

ধাত্রীবিদ্যা

বিখ্যাত ডাক্তার ডব্লিউ, এস, প্লেফেয়ার সাহেবের

A TREATISE

ON

THE SCIENCE AND PRACTICE

OF

MIDWIFERY.

গ্রন্থের অনুবাদ ।

(ভার্ণাক্যুলার টেক্সট্‌ বুক কমিটি কর্তৃক)

অনুমোদিত ও নির্বাচিত)

—:O:—

শ্রীকীরোদাপ্রসাদ চট্টোপাধ্যায়

এল, এম, এস্

কর্তৃক অনূদিত ।

—O—

প্রথম সংস্করণ ।

BHOWANIPUR.

Printed at the Oriental Press by B. K. Vidyaratna.

1886.

(All rights reserved.)

দ্বিতীয় খণ্ডের

সূচীপত্র ।

তৃতীয় ভাগ—(পূর্বে প্রকাশিতের পর)

প্রসব—(পূর্বে প্রকাশিতের পর)

নবম পরিচ্ছেদ ।

বিলম্বসাধ্য ও ত্বরিত প্রসব ।

পৃষ্ঠা ।

বিলম্বসাধ্য প্রসবের কুফল—প্রসবের অবস্থাসুখারী বিলম্ব হয়—প্রথম অবস্থায়
বিলম্ব প্রায় বিপদজনক নহে—ক্ষণকাল বেদনা বন্ধ—দ্বিতীয়বার বিলম্বের লক্ষণ—
বিলম্বপ্রসবে জরায়ুর অবস্থা—নিষ্ক্রামক শক্তির দোষে বিলম্ব—বিলম্বের কারণ—
চিকিৎসা—জরায়ু-উদ্বেজক ঔষধি—আর্গট্ অফ্ রাইট ইত্যাদি—হস্তদ্বারা চাপ—যন্ত্র
সাহায্যে প্রসব (রাজকুমারী শার্লট অফ্ ওয়েলসের শোকাবহ মৃত্যু)—ত্বরিত
প্রসব—ইহার কারণ ও চিকিৎসা ১১৯

দশম পরিচ্ছেদ ।

গর্ভিণীর কোমলাংশের দোষজন্য প্রসব সঙ্কট ।

জরায়ুগ্রীবা কাঠিন্য : ইহার কারণ, ফল এবং চিকিৎসা—প্রসবের পূর্বে জরায়ুর
বালী-ঘড়ির ন্যায় সঙ্কোচ—যোনি মধ্যে ক্ষত চিহ্ন এবং ব্যাণ্ড্ বা বন্ধনী—পেরি-
নিয়ামের সমধিক কাঠিন্য—অর্কুদ জন্য প্রসব সঙ্কট—যোনি মধ্যে মূত্রাশয় জংশ—
মূত্রশিলা—অস্ত্র বৃদ্ধি—ভগ ক্ষতি—প্রসবকালে রক্তপাত ইত্যাদি ১২১৩৫

একাদশ পরিচ্ছেদ ।

জন্মের কোন অসাধারণ অবস্থা জন্য প্রসব সঙ্কট ।

একাধিক জন্ম—চিকিৎসা—যমজজন্ম পরস্পর আবদ্ধ—যুক্ত-জন্ম—জরায়ু মধ্যে
জন্মের হাইড্রোকেলাস্—অশুভ ফল, নির্ণয়, চিকিৎসা—অন্যান্য প্রকারের
জল সঞ্চয়—জন্মের অর্কুদ রোগ—জন্মের আয়তন অধিকা জন্য প্রসব সঙ্কট ... ৩৬৭৫২

দ্বাদশ পরিচ্ছেদ ।

বস্তিদেশের গঠনবিকৃতি ।

শ্রেণী বিভাগ—বস্তিগহ্বরের বিকৃত গঠন হইবার কারণ—রিকেট্‌স্ ও অস্টিও-ম্যালেসিয়া—সমভাবে প্রসারিত বস্তিগহ্বর—সমভাবে সঙ্কীর্ণ বস্তিগহ্বর—অপূর্ণ বিক-শিত বস্তিদেশে—পুরুষের ন্যায় অর্থাৎ কানেক্স, আঁকারের বস্তিগহ্বর—প্রবেশদ্বারের কঙ্জগেট্‌ মাপের সঙ্কীর্ণতা—ইংরাজী চ (৪) অঙ্কের ন্যায় গঠন বিকৃতি—স্পঞ্জাইলো-লিথিসিস্—ওব্লাইক্ মাপের সঙ্কীর্ণতা—বক্রভাবে সঙ্কীর্ণ বস্তি-গহ্বর—কাইফটিক্ গঠন বিকৃতি—রবার্টের বস্তিগহ্বর—বঙ্কন সন্ধির পুরাতন পীড়াজনিত গঠন বিকৃতি—অবর্দ্ধ ভগ্নাঙ্ক ইত্যাদি জন্য গঠনবিকৃতি—বস্তিগহ্বর সঙ্কীর্ণ হইলে প্রসব কোশল—প্রসূতির বিপদাশঙ্কা—সন্তানের বিপদাশঙ্কা—সন্তান মস্তকাগসরভাবে থাকিলে প্রসবকোশল ; (ক) প্রবেশদ্বারের সঙ্কীর্ণতায় ; (খ)। সমগ্র গহ্বরের সঙ্কীর্ণতা থাকিলে—নির্ণয়—বাহ্যপরিমাপ—আন্তর্যিক পরিমাপ—ত্রিমের কনজুগেট্‌ মাপ গ্রহণের উপায়—বক্র বস্তিগহ্বর নির্ণয় করিবার পদ্ধতি—চিকিৎসা—কসেপ্‌স্—বিবর্তন—ফ্রেনিয়টমী—অকাল প্রসব অনুষ্ঠান—গর্ভপাত করান ৫৩/৮৪

ত্রয়োদশ পরিচ্ছেদ ।

প্রসবের পূর্বে রক্তস্রাব ; প্লাসেন্টা প্রিভিয়া বা পরিপ্রবাগ্রসর প্রসব ।

নির্বীচন—কারণ—লক্ষণ—রক্তস্রাবের উৎপত্তি ও কারণ—ভাবী ফল—চিকিৎসা ৮৪/১০১

চতুর্দশ পরিচ্ছেদ ।

স্বস্থানস্থিত প্লাসেন্টা বিযুক্ত হইলে রক্তস্রাব ।

কারণ ও নিদান—লক্ষণ ও নির্ণয়—ভাবী ফল—চিকিৎসা ১০১/১০৫

পঞ্চদশ পরিচ্ছেদ ।

প্রসবের পর রক্তস্রাব ।

প্রসবের পর রক্তস্রাবের ঘটনাসংখ্যা—এই দুর্ঘটনা সহজে নিবারণ করা যায়—কারণ—প্রসবের পর রক্তস্রাব বন্ধ হইবার প্রাকৃতিক উপায়—জরায়ুর সঙ্কোচ—থ্রম্বো-

সিস্—রক্তশ্রাবের গোণ-কারণ—জরায়ুর অসম-সঙ্কোচ—মাসেটীর সংযোগ—রক্তশ্রাব
হইবার ধাতুগত কারণ—লক্ষণ ও চিহ্ন—নিবারণোপায়—আরোগ্যোপায়—গোণ
চিকিৎসা—প্রসবের পর গোণ রক্তশ্রাব—ইহার কারণ ও চিকিৎসা ... ১০৬।১২৯

ষোড়শ পরিচ্ছেদ ।

জরায়ু-বিদারণ ইত্যাদি ।

ইহার মারাত্মকতা—বিদারণের স্থান—প্রবর্তক ও উদ্বীপক কারণ—লক্ষণ—ভাবী
ফল—চিকিৎসা; জগ জরায়ুমধ্যে থাকিলে; জগ জরায়ুর বাহিরে পড়িলে—জরায়ুগ্রীবা
ছিন্ন হওয়া—পুনরাবৃত্তি—যোনি ছিন্ন হওয়া—ভেনিকো-ভ্যাকুইনাল্ ও রেক্টো-
ভ্যাকুইনাল্ শোথ—উৎপত্তিপ্রণালী—চিকিৎসা। ... ১০৭।১৪৩

সপ্তদশ পরিচ্ছেদ ।

জরায়ু বিপর্যয় ।

তীর ও পুরাতন দুই প্রেণী ভেদ—বর্ণনা—লক্ষণ—নির্ণয়—উৎপত্তি—চিকিৎসা... ১০৮।১৪৯

চতুর্থ ভাগ ।

ধাত্রীবিদ্যা সম্বন্ধীয় শব্দক্ৰিয়া ।

প্রথম পরিচ্ছেদ ।

অকালপ্রসব অনুষ্ঠান ।

ইতিবৃত্ত—ইহার উদ্দেশ্য—প্রত্নতির শারীরিক অবস্থা মন্দ হইলে—সন্তানের
শারীরিক অবস্থা মন্দ হইলে—অকালপ্রসব করাইবার বিভিন্ন পদ্ধতি ও কার্য্যপ্রণালী
—জগবিদ্যা ভেদ—জরায়ু-উদ্ভেদক ঔষধি প্রয়োগ—যেসকল উপায়ে দূর-সম্বন্ধে
জরায়ুসঙ্কোচ উপস্থিত হয়—কৃত্রিম উপায়ে জরায়ু মুখবিস্তার—ঝিল্লী বিযুক্ত করা—
যোনি ও জরায়ুতে জল প্রপাত—নমনশীল ক্যাথিটার প্রবেশ ... ১০৯।১৫৯

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ ।

টার্ণিং বা বিবর্তন ক্রিয়া ।

ইতিবৃত্ত—বাহ্যিক উপায়ে বিবর্তন—বিবর্তনের স্বরূপ ও উদ্দেশ্য—যে যে
স্থলে ইহা উপযোগী—তালিকা ও বিপর্যয় ঘটনা—কার্য্যপ্রণালী—সেফালিক্ ভার্শন্—

কার্য প্রণালী—পোডালিক্ তর্পন—গতিশীল অবস্থান—সংজ্ঞাবিলোপী ঔষধ প্রয়োগ
—কোন সময়ে এই প্রক্রিয়া অনুষ্ঠান করা কষ্টব্য—কোন হস্ত প্রবেশ করান উচিত—
বাহ্যিক এবং আভ্যন্তরিক উভয়বিধ কৌশলে বিবস্ত্রন প্রণালী—স্বরাস্মর্যে হস্ত
প্রবেশ করাইয়া বিবস্ত্রন—এন্ডোমিনো—এক্টরিয়ান্স অবস্থানে বিবস্ত্রন—হস্তাঙ্গের
প্রসবের দুই হস্ত ১৬০/১৭৬

তৃতীয় পরিচ্ছেদ ।

ফর্সেপ্‌স্‌ বস্ত্র ।

আজকাল ফর্সেপ্‌স্‌ অধিক ব্যবহার হয়—বস্ত্র বর্ণনা—ছোট ফর্সেপ্‌স্‌—ইহার
প্রকারভেদ—দীর্ঘ ফর্সেপ্‌স্‌—সকল স্থলেই সমান উপযোগী—ফর্সেপ্‌স্‌ বস্ত্র কার্য—
ইহা দ্বারা আকর্ষণ, উত্তোলন ও চাপন বস্ত্রের কার্য—ফর্সেপ্‌স্‌ প্রয়োগের পূর্বে
কি করা কষ্টব্য—সংজ্ঞাবিলোপী ঔষধি ব্যবহার—শস্ত্রক্রিয়া বর্ণনা—লো-ফর্সেপ্‌স্‌
প্রক্রিয়া—হাই-ফর্সেপ্‌স্‌ প্রক্রিয়া—ফর্সেপ্‌স্‌ দ্বারা প্রসব করাইলে কি কি বিপদ
ঘটা সম্ভব—সন্তানের যে যে বিপদ ১৭৬/১৮৩

চতুর্থ পরিচ্ছেদ ।

ডেকটিস্‌ ও ফিলেট্‌ ।

ডেকটিস্‌ ক্লিপ বস্ত্র—ডেকটিস্‌ দ্বারা লীভার্‌ কি আকর্ষক বস্ত্রের কার্য পাওয়া
যায়—যে যে স্থলে ডেকটিস্‌ প্রয়োগ করা যায়—মস্তকের অস্বাভাবিক অবস্থান শোধন
করিতে সময়ে সময়ে ডেকটিস্‌ আবশ্যক হয়—ফিলেট্‌—ফিলেট্‌ ক্লিপ—ফিলেট্‌
ব্যবহারে আপত্তি ১৮৪/১৮৬

পঞ্চম পরিচ্ছেদ ।

জগহস্তারক শস্ত্রক্রিয়া ।

জগহস্তারক শস্ত্রক্রিয়া অতিপ্রাচীনকাল হইতে প্রচলিত আছে—জগহস্তারক
শস্ত্রক্রিয়ার শ্রেণী বিভাগ—বস্ত্র বর্ণনা—পার্কোরেটার্‌ বা ভেদক বস্ত্র—ক্রোচেট্‌—
ক্রেনিয়টমী ফর্সেপ্‌স্‌—সিক্যালোট্রাইব্‌—ফর্সেপ্‌স্‌—ইক্রাস্‌—ব্যাঞ্জিলিট্‌—
যে যে স্থলে ক্রেনিয়টমী আবশ্যক—মস্তকভেদ পদ্ধতি—মস্তক নিঃসারণ—সিক্যালো-
ট্রপ্সি ও ক্রেনিয়টমী উভয়ের মধ্যে কোনটা ভাল—ক্রেনিয়টমী ফর্সেপ্‌স্‌ দ্বারা সন্তান
বাহির করা—দেহ নিঃসারণ—এন্ডোমেট্রী—মস্তকচ্ছেদ—ইতিসারেশন্‌ বা অন্তঃ-
কোষ্ঠচ্ছেদ ১৮৬/১৮৮

ষষ্ঠ পরিচ্ছেদ ।

সিভারিয়ান্ সেকশন্—পোরোর শত্রুক্রিয়া—সিম্ফিসিয়টমী ।

সিভারিয়ান্ সেকশনের ইতিবৃত্ত—ভালিকা—প্রস্থতি ও সম্ভাবনের পরিণাম—যে
যে কারণে সিভারিয়ান্ সেকশন্ আবশ্যক—যুঁতার পর সিভারিয়ান্ সেকশন্—
সিভারিয়ান্ সেকশন্ করিলে কি কি কারণে যুঁড়া হইতে পারে—পূর্বাভূতান—
শত্রুক্রিয়া বর্ণনা—ভবিষ্যৎ চিকিৎসা—পোরোর শত্রুক্রিয়া—সিভারিয়ান্ সেকশনের
পরিবর্তে শত্রুক্রিয়া—সিম্ফিসিয়টমী ২১৫।২৩৪

সপ্তম পরিচ্ছেদ ।

ল্যাপারো-ইলাইট্রটমী ।

ইতিবৃত্ত—শত্রুক্রিয়ার স্বরূপ—সিভারিয়ান্ সেকশন্ অপেক্ষা ইহাতে কি কি
সুবিধা—কোন কোন স্থলে ইহা অনুষ্ঠান করা কর্তব্য—যেস্থলে কাটিতে হইবে
তথাকার শারীরবিন্যাস—শত্রুক্রিয়া পদ্ধতি—ভবিষ্যৎ চিকিৎসা ... ২৩৪।২৪১

অষ্টম পরিচ্ছেদ ।

রক্ত সংক্ৰমণ (ট্রান্স্ফিউশন্ অফ্ দি ব্লড্)

ইতিবৃত্ত—ট্রান্স্ফিউশনের উদ্দেশ্য ও স্বরূপ—ইতর জন্তর রক্ত ব্যবহার—
কিট্রিন জমাট বাঁধিলে ট্রান্স্ফিউশন্ করা কঠিন হয়—রক্তজমাট বাঁধা কিল্লপে
নিরাকরণ করিতে হয়—অগৌণ ট্রান্স্ফিউশন্—রক্তজমাট বাঁধিতে না দিবার জন্য
রাসায়নিক বস্তুসংযোগ—রক্ত হইতে কিট্রিন বিযুক্ত করা—ট্রান্স্ফিউশনের
ভালিকা—ট্রান্স্ফিউশন্ করিতে কি কি বিপদের সম্ভাবনা—ট্রান্স্ফিউশন্
যে সকল স্থানে করা কর্তব্য—ট্রান্স্ফিউশন্ বর্ণনা—স্কেকার্ সাহেবের অগৌণ
ট্রান্স্ফিউশন্ প্রথা—সকল ট্রান্স্ফিউশনের ফল—ট্রান্স্ফিউশনের গৌণ ফল ২৪১।২৫৮

পঞ্চম ভাগ ।

হৃতিকাবস্থা ।

প্রথম পরিচ্ছেদ ।

হৃতিকাবস্থা ও তাহার উদ্ভাব ।

হৃতিকাবস্থা সম্বন্ধে সম্যক জ্ঞান থাকা নিতান্ত আবশ্যক—প্রসবকালীন হৃত্ত্য
সংখ্যা—প্রসবের পর রক্তের পরিবর্তন—প্রসবের পর অবস্থা—দ্রাব্যিক অবসাদ—

নাড়ীবেগের হ্রাস—শ্বেন ও ব্রেদ—দুগ্ধ ক্ষরণ—প্রসবের পর জরায়ুর পরিবর্তন—
লোকিয়া শ্রাব—হ্যাঁতাল ব্যথা—প্রসূতির শুষ্কতা—জরুর হ্যাঁতাল ব্যথার চিকিৎসা—
পথ্যাপথ্য ২৫৯২৭

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ ।

সদ্যঃপ্রসূত শিশুর শুষ্কতা, দুগ্ধক্ষরণ ইত্যাদি ।

খাসপ্রসাদ আরম্ভ—কখন কখন সদ্যঃপ্রসূত সন্তান মৃতবৎ ভূমিষ্ঠ হয়—শিশু
মৃতবৎ হইলে তাহার চিকিৎসা—শিশুর স্নান ও পরিধেয়—সন্তানকে স্তন্য দান—
কোলাষ্ট্রাম্ ও তাহার গুণ—দুগ্ধক্ষরণ—স্তন্যদানের আবশ্যকতা—য়েটনাম্ নির্বা-
চন—দুগ্ধ ক্ষরণবিহী নির্বাহ—স্তন্যদাত্রীর পথ্যাপথ্য—স্তনপান বন্ধ করিবার কাল—
দুগ্ধ ক্ষরণ কালে অস্থখ—দুগ্ধক্ষরণ বন্ধ করিবার উপায়—স্তনদুগ্ধ অল্প ক্ষরণ—অস্তর-
প্রবিষ্ট চুচুক—চুচুক কাটিয়া যাওয়া ও তাহাতে হাজা ধরা—অধিক দুগ্ধ ক্ষরণ—
স্তনফোটিক—হস্তধারা সন্তান পালন—কৃত্রিম উপায়ে লালিত সন্তানের মৃত্যু
সংখ্যা অধিক হইবার কারণ—বিবিধ দুগ্ধ—কৃত্রিম উপায়ে সন্তান পালন প্রথা ... ২৭৫৩০১

তৃতীয় পরিচ্ছেদ ।

স্বতিকাক্ষেপক রোগ ।

ইহার উৎপত্তি সম্বন্ধে গোল—আভাসিক লক্ষণ—আক্রমণ লক্ষণ—দুই আক্রমণ
কালের মধ্যসময়ে রোগীর অবস্থা—প্রসববেদনার সহিত এই রোগের সম্বন্ধ—প্রসূতি
ও সন্তানের পরিণাম—নিদান—চিকিৎসা—গর্ভ নির্বাহ ... ৩০১৩১৫

চতুর্থ পরিচ্ছেদ ।

স্বতিকোন্মাদ ।

শ্রেণী বিভাগ—তিন শ্রেণীর রোগ সংখ্যা—গর্ভাবস্থায় উদ্ভূততা—প্রবর্তক কারণ—
গর্ভের যে অবস্থায় উদ্ভূততা ঘটে—বাতুলতার প্রকার—ভাবিকল—প্রসবকালে
ক্ষণহায়ী উদ্ভূততা—প্রকৃত স্বতিকোন্মাদ—উদ্ভূততার প্রকার—কারণ—কাহাব মত
এই যে রক্ত দোষ উদ্ভূততার কারণ—এইমত সম্বন্ধে আপত্তি—ভাবিকল—মৃত
দৈহিক লক্ষণ—রোগের স্বতিকাল—দুগ্ধক্ষরণ অবস্থায় উদ্ভূততা—উহার প্রকার—
লক্ষণ—মেনীয়া বা কীট উদ্ভূততার লক্ষণ—উদাসভাবের লক্ষণ—চিকিৎসা—বাতুলানয়ে
প্রেরণ করিবার যুক্তি—রোগ শান্তিকালে চিকিৎসা ... ৩১৫৩৩২

পঞ্চম পরিচ্ছেদ ।

হৃতিকাবস্থায় পুতিজ্বর বা হৃতিকাজ্বর ।

হৃতিকাজ্বর সম্বন্ধে বিভিন্ন মত—এই সকল কারণবশতঃ ভয়ানক গোলযোগ হইয়াছে—রোগসম্বন্ধে অধুনিক মত—রোগের ইতিবৃত্ত—সাধারণ হৃতিকাগারে এই রোগ জন্য মুতাসাংখ্যা—রোগের স্বরূপ সম্বন্ধে বিবিধ মত—রোগের স্থানিক উৎপত্তি বিষয়ক মত—কাহারও মতে এই রোগ অন্তরঙ্গসেক্যজ্বরবিশেষ—কাহার কাহার মতে চিকিৎসায় যে পুতিজ্বর দেখা যায় এ রোগও তাহাই—এই মতটি কি—পচনশীল পদার্থ যে পথ দ্বারা আচোষিত হইতে পারে—পচনশীল পদার্থ কি, তাহার উৎপত্তি বা কোথায় তাহা জানা যায় নাই—স্বদেহক, ইত্যদেহক, দুই শ্রেণী—যে যে উপায়ে রোগী আপনাকে আপনি সংক্রামিত করিতে পারে—পরদেহোদ্ভূত বিষ দ্বারা সংক্রমণ—মৃতদেহের রস রক্ত দ্বারা জীবিতের রক্ত দ্রুতি হইবার সম্ভাবনা—বিসর্পিকা বা এরিসিপেলাস্ হইতে ব্যাধি সমাগম—অন্যান্য অন্তরঙ্গসেক্যপীড়া হইতে ব্যাধি সমাগম—পচা নর্দনার দূষিত বায়ু কর্তৃক রোগ সংক্রমণ—এক জন হৃতিকা রোগী হইতে অপরের দেহে রোগ সংক্রমণ—যে প্রকারে বিষ রোগীর দেহে সংক্রামিত হয়—পীড়া সম্বন্ধে চিকিৎসকের কি কস্তা—পচনশীল বিষের প্রকৃতি—বিষ আচোষিত হইলে যে সকল স্থানিক পরিবর্তন হয়—যে যে পথ দিয়া সমগ্র দেহ বিবাক্ত হয়—সমগ্র দেহ বিবাক্ত হইলে যে সকল ব্যাধি-লক্ষণ দেখা যায়—প্রধান লক্ষণগুলি চারি শ্রেণীতে বিভক্ত—রোগ অত্যন্ত গুরুতর হইলে মৃতদেহে কোন লক্ষণ স্পষ্ট দেখা যায় না—যে সকল স্থলে সীরাস্, ঝিল্লী প্রদাহ দেখা যায়—যে যে স্থলে বিবাক্ত অণুসমবরোধক আবদ্ধ হওয়ার গৌণ প্রদাহ ও ফোঁটক উৎপন্ন হয়—রোগবর্ণনা—রোগের স্থিতিকাল—বিভিন্ন বিভিন্ন স্থলে বিভিন্ন লক্ষণ—অন্যান্য স্থানিক উপসর্গ—চিকিৎসা

...

... ৩৩৩।৩৭৪

ষষ্ঠ পরিচ্ছেদ ।

হৃতিকাবস্থায় শিরাস সমবরোধন ও অণুসমবরোধন ।

হৃতিকাবস্থায় শিরাস-বরোধন ও তাহার কল—যে কারণে সমবরোধন উৎপন্ন হয়—হৃতিকাবস্থায় যে কারণে রক্ত জমাট বাঁধে—সমলরোধন ও অণুসমবরোধনের প্রভেদ—ফুস-ফুস-ধমনীমধ্যে প্রাথমিক সমবরোধন সম্ভব কি?—রোগের ইতিবৃত্ত—ফুস-ফুস-ধমনী বদ্ধ হইবার লক্ষণ—আরোগ্যের সম্ভাবনা আছে কি না—মৃত্যুর কারণ—মৃত্যুর পর ধমনীসমবরোধকের আকৃতি—চিকিৎসা—হৃতিকাবস্থায় এক্ষণিক ঝিল্লী ও ফুস-ফুস-প্রদাহ—কারণ ও চিকিৎসা

...

...

... ৩৭৫।৩২৫

সপ্তম পরিচ্ছেদ ।

স্মৃতিকাব্যাহার ধমনী-সমবরোধ ও অণুসমবরোধ ।

কারণ—লক্ষণ—চিকিৎসা ৩২

অষ্টম পরিচ্ছেদ ।

প্রসবকালে অথবা স্মৃতিকাব্যাহার অন্যান্য যে কারণে অকস্মাৎ

মৃত্যু হইতে পারে ।

অন্তঃকোষ্ঠজনিত ও ক্রিয়াজনিত কারণ—স্বতঃ শ্বাসবরোধ—পালমোনারি
এপোমেক্সিস—সেরিব্রাল এপোমেক্সিস—সিনকোপ—শক ও অবসাদ—শিরা-
মধ্যে বায়ুপ্রবেশ ৩৩

নবম পরিচ্ছেদ ।

শাখাদেহের শিরা-সমবরোধ—(তুল্যার্থ;—ক্রুরাল্ শিরাপ্রবাহ—

ফ্রেন্গমেশীরা ডোলেঙ্গ—এনাসার্ক। সিরোসা—ঈডীমা ল্যাক্টিয়াম্

বা দুগ্ধ-শোথ—হোয়াইট্ লেগ্ বা থেতপাদক ইত্যাদি ।)

স্বল্পপ—লক্ষণ—ইতিবৃত্ত ও নিদান—শিরাসমবরোধকের গঠন ও আকৃতি—
অণুসমবরোধক বিছিন্ন হওয়া—চিকিৎসা ৩৪

দশম পরিচ্ছেদ ।

পেল্‌বিক্ সেল্যুলাইটিস্ ও পেল্‌বিক্ পেরিটোনাইটিস্ ।

এই রোগ দুই প্রকার—রোগের বিবিধ সংজ্ঞা—এই দুই রোগের প্রভেদ জ্ঞান
থাকা আবশ্যক—রোগের কারণ—সেপ্টিসিমীয়ার সহিত সম্পর্ক—প্রবাহের স্থান—
দুই রোগের আপেক্ষিক ঘটনা—লক্ষণ—ভৌতিক পরীক্ষার ফল—পরিণাম—ভাবী
কাল—চিকিৎসা ৩৫

নির্ঘণ্ট ।

ধাত্রীবিদ্যা ।

তৃতীয় ভাগ ।

নবম পরিচ্ছেদ ।

বিলম্বসাধ্য ও স্থিরিত প্রসব ।

যে যে কারণে প্রসবের বিলম্ব ঘটে, তাহার মধ্যে জরায়ুর সঙ্কোচাজ্ঞতা কিংবা বিলম্ব সঙ্কোচ এই দুই কারণে প্রসবকষ্ট হওয়ার সংখ্যা অধিক হয়। সুতরাং তাহার প্রকৃত তত্ত্ব ও নিদান জানিত প্রসবকষ্টতা : বিবেচনা করা এই অধ্যায়ের উদ্দেশ্য। এই শ্রেণীর প্রসব ববিধ কারণে ঘটে বলিয়া ইহাতে বিশেষ মনোযোগ দেওয়া কর্তব্য।

প্রসব বিলম্ব-সাধ্য হওয়াই যে অনর্থের মূল, ইহা আজ কাল ধাত্রী-বিদ্যা-বিং পণ্ডিত মাজেই স্বীকার করেন। রোটাণ্ডা লাইং ইন্সপেক্টর পরিণাম। হস্পিটাল অর্থাৎ রোটাণ্ডা নগরীর সাধারণ হৃতিকাগারের গত ২০। ৩০ বৎসরের বাৎসরিক তালিকার সহিত আজ কালের তালিকা তুলনা করিলে উক্ত বিষয় বিশেষরূপে প্রতীয়মান হয়। এই হৃতিকাগার-সংক্রান্ত বিদ্যালয়ের খ্যাতিনামা অধ্যাপকগণ আধুনিক চিকিৎসা-শাস্ত্রে পণ্ডিতগণের অগ্রগণ্য, ইহা বোধ হয় কেহই স্বীকার করেন না ; সুতরাং তাঁহাদের কার্যকুশলতা সম্বন্ধে সন্দেহান হওয়া যায় না। ৩০ বৎসর পূর্বে তথাকার ৩১০টি প্রসবের মধ্যে ১ বারের অধিক কেসেপ্‌স্ বা সন্দেহ বন্ধ প্রয়োগ করা হইত না। কিন্তু ১৮৭৩ সালের তালিকা দৃষ্টে জানা যায় যে, তথাকার ভূতপূর্ব অধ্যক্ষ প্রত্যেক ৮টি প্রসবের মধ্যে ১টিতে কেসেপ্‌স্ প্রয়োগ করিয়াছেন ; সুতরাং কার্যপ্রণালী সম্বন্ধে কিরূপ পরিবর্তন ঘটিয়াছে, তাহা অনায়াসে বুঝা যায়।

বহুবিধ কারণে প্রসব বিলম্বসাধ্য হইতে পারে। ইহাদের মধ্যে প্রধান

বিলম্বসাধ্য প্রসবের প্রধানগুলি পৃথক্ বর্ণনা করা যাইবে। কোন কোন কারণে

হলে কেবল জরায়ুর সঙ্কোচজন্য বা বিবম সঙ্কোচজন্য প্রসব বিলম্বসাধ্য হয়। আবার কোন কোন হলে সন্তান-নিষ্ক্রমণ-পথে বাধা থাকিলে; যথা—নিষ্ক্রমণ-পথের অবধা কাঠিন্য অথবা তথায় অর্কবৃদ্ধ থাকিলে, অথবা অস্থির বিকৃত গঠন প্রভৃতি কারণ থাকিলে প্রসব বিলম্বসাধ্য হয়। বিলম্ব যে কারণেই হউক না কেন একবার ঘটিলে প্রসূতি ও সন্তান উভয়ের পক্ষেই অন্ততকর লক্ষণ উপস্থিত হয়। প্রসূতি সম্বন্ধে এই সকল অন্তত লক্ষ-

লক্ষণসকল বিভিন্ন গণের তারতম্য দেখা যায় এবং ইহারা কখন অতি শীঘ্র কখন কিছু বিলম্বে প্রকাশ পায়। অনেক হলে জরায়ু-সঙ্কোচ যৎসামান্য হইলে বহুক্ষণ পরে অন্তত লক্ষণ ঘটে।

আবার অস্বাভাবিক হলে জরায়ুসঙ্কোচ প্রবল হইয়াও বাধা অতিক্রম করিতে পারিলে বিলম্ব-প্রসবের সমূহ অন্তত লক্ষণ শীঘ্রই উপস্থিত হয়।

প্রসবের অবস্থার উপর বিলম্বের অন্তত ফল নির্ভর করে। প্রথমাবস্থায় বিলম্ব হইলে প্রসূতি কি সন্তান কাহারও তাদৃশ অনিষ্ট ঘটে না। কারণ তখন বিদ্রো অবিদ্রো থাকে ও জ্রণদেহ এবং প্রসূতির কোমল অংশ সকল লাইকন এমনিয়াই

প্রসবের অবস্থা অনু-
সারে বিলম্বের অন্তত
ফল।

দ্বারা বেষ্টিত থাকায় তাহাদের উপর বিশেষ চাপ পড়িতে পায় না। কিন্তু যদি বিদ্রো বিদ্রো হইয়া জ্রণমস্তক বস্তিগহবরে প্রবেশ করিয়া থাকে, তখন বিলম্ব হইলে সমূহ বিপদাশঙ্কা উপস্থিত হয়। কারণ রিক্লেক্স অর্থাৎ প্রত্যাবর্তিত উত্তেজনা দ্বারা জরায়ুর প্রবল সঙ্কোচ হয়। প্রসূতির কোমলাংশ সকলের উপর অবিশ্রান্ত চাপ পড়ে এবং জ্রণদেহ জরায়ু কর্তৃক চূড়াবদ্ধ হওয়ার পরিশ্রমে রক্তসঞ্চালনের বিঘ্ন হয়। এই শেষোক্ত ঘটনার অনেক হলে পূর্বোক্তিত হৃতিকাগারে ফর্সেপ্‌স ব্যবহার করাতে প্রসূতি ও সন্তান উভয়েরই মঙ্গল হইয়াছে। যাহা হউক প্রসবের প্রথমাবস্থায় বিলম্ব হইলে যে, কখনই বিপদ হইতে পারে না এরূপ বিবেচনা করা উচিত নহে। ডাং সিমুসন্ নিঃসন্দেহরূপে প্রমাণ করিয়াছেন যে, যে অবস্থাতেই হউক প্রসব হইতে সমধিক বিলম্ব হইলে প্রসূতি ও সন্তান উভয়েরই মৃত্যুসংখ্যা অধিক হয়। বহুদর্শী ধাত্তৌবিদ্যাবিৎ চিকিৎসকমাত্রেই কখন না কখন বিলম্ব-

সাধ্য প্রসবে প্রথমাবস্থা উত্তীর্ণ হইবার পূর্বেই অশুভ লক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখিয়াছেন। বাহ্য হউক, সাধারণতঃ বলিতে গেলে সচরাচর প্রথমাবস্থার তদৃশ হয় না। জরায়ুর নিক্রামক শক্তির দোষে যেসকল স্থলে প্রসব হইতে বিলম্ব হয়, তাহাই এ অধ্যায়ে বর্ণিত হইবে। যে কারণ হইতেই উদ্ধৃত হউক না কেন, বিলম্বসাধ্য প্রসবে সকল স্থলেই একই প্রকার অশুভ পরিণাম হয় বলিয়া এ স্থলে সেই সকল অশুভ লক্ষণ বর্ণনা করা যাইতেছে।

প্রসবের প্রথমাবস্থার বিলম্ব হইলে অতিবিলম্ব স্থলেই অশুভ লক্ষণ প্রসবের প্রথম অব-
স্থার বিলম্ব হইলে শীঘ্র প্রকাশিত হয়। সচরাচর অনেক ক্ষণ পর্য্যন্ত এমন কঠিন বিপদজনক কি অনেক দিন পর্য্যন্ত কোন অশুভ লক্ষণ দেখা যায় না।
হয়। তবে স্নায়বিক শক্তির ক্ষণিক অবসাদজন্য প্রসববেদনা অল্প

এরূপ স্থলে কিয়ৎকাল বিশ্রামের পর বেদনা আবার প্রবল হইতে
ক্ষণকাল জন্ম বে-
দনা বন্ধ থাকে। দেখা যায়। এই বিশ্রাম আপনা হইতেই ঘটিতে পারে

অথবা অবসাদক ঔষধিদ্বারা বিশ্রাম দেওয়া যাইতে পারে।
জন্মমন্তক জরায়ুদ্বার দিয়া নির্গত হইবার পরেও বেদনা ঐরূপ ক্ষণ কালের জন্ম
দ্বিতীয়াবস্থার বিল- বন্ধ থাকিতে দেখা যায়, এবং অল্প বিরামের পর আবার প্রবল
যের অশুভ লক্ষণ। হয়। কিন্তু এই অবস্থার বিলম্ব হইলে অত্যন্ত উদ্বেগের
বিষয় সন্দেহ নাই। অধিকাংশ স্থলে এই অবস্থার বেদনার প্রাবল্য কি পৌনঃ-
পুনিকতার। পরিবর্তন হইলে অল্পক্ষণমধ্যেই অশুভ লক্ষণ প্রকাশ পায়।
নাড়ী ক্রতগামী, দেহ উষ্ণ ও শুষ্ক এবং রোগী অস্থির ও অশান্ত হয়। যত
অধিক বিলম্ব হয় এবং প্রতিরোধ অতিক্রমের জন্ম জরায়ু যত অধিক চেষ্টা
করে, রোগীর অবস্থা ততই বিপদজনক হয়। জিহ্বা খরস্পর্শ ও ক্রেদাচ্ছাদিত
হয় এবং কঠিন স্থলে শুষ্ক ও কৃষ্ণবর্ণ হয়। বমনেচ্ছা ও বমন প্রায় ঘটিতে
দেখা যায়। যোনি উষ্ণ ও শুষ্ক হয়, কারণ স্তাব্যবিক মিউকাস অর্থাৎ
শ্লেষ্মা নিঃসরণ বন্ধ হইয়া যায়। কঠিন স্থলে যোনি স্ফীত হয় এবং জন্মের
নির্গমোন্মুখ অঙ্গ যদি দৃঢ়াবদ্ধ হইয়া থাকে, তাহা হইলে যোনি যে স্থলে উহা
দ্বারা চাপ পায়, সেই স্থলটি পচিয়া উঠে ও তথায় স্লাগ্ (Slough) উৎপন্ন হয়।
ঐতর্য্য পর্য্যন্ত অগ্রসূতা থাকিলে এই সকল লক্ষণ আরও বৃদ্ধি পায়। ক্রমা-

গত বমন হয়, নাড়ী ক্ষতগামী হয় এবং অবশেষে আর অসুস্থত্ব করা যায় না । প্রলাপ উপস্থিত হয় এবং পরিশেষে তরুণর উত্তেজনা ও অবসাদজন্য রোগী কালগ্রাসে পতিত হয় । চিকিৎসক সুনিপুণ হইলে এই সকল গুরুতর লক্ষণ এমন কি সামান্য অন্তত লক্ষণগুলিও প্রকাশ পাইতে দেওয়া কর্তব্য নহে । আজ কাল প্রসব-প্রক্রিয়া সম্বন্ধে আমাদের জ্ঞান বৃদ্ধি হওয়ার আমরা বুঝিয়াছি যে, এই রকম অবস্থায় রোগ প্রবল হইতে দিয়া তাহার আরোগ্যের চেষ্টা করা অপেক্ষা অন্তত লক্ষণ আদৌ ঘটতে না দেওয়া ভাল । সুতরাং এরূপ স্থলে গুরুতর লক্ষণ উপস্থিত হইবার পূর্বেই কৌশল অবলম্বন করা প্রথা হইয়াছে । যাহারা বলেন যে, প্রকৃতির উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করিয়া থাকিলেই চলে, অশ্রুপ্রকারে হস্তক্ষেপ করিবার আবশ্যক নাই, তাঁহারা এই মতামুসারে কার্য্য করিয়া গর্ভিনীকে অনর্থক কষ্ট দেন ও গর্ভিনী এবং সন্তান উভয়কেই ঘোর বিপদে ফেলেন । ইহারা অতিশয় ভ্রান্ত । একটি প্রাচীন কথা আছে যে, প্রসব-কার্য্যে প্রকৃতিকে অগ্রাহ করিয়া হস্তক্ষেপ করা অজ্ঞায় । এই প্রচলিত কথাই তাঁহাদের ভ্রান্তির মূল । অজ্ঞ লোকে প্রসব-কার্য্যে হস্তক্ষেপ করিতে গেলে তাহাদিগকে এই নীতি অনুসারে নিরস্ত করা কর্তব্য, সন্দেহ নাই । কিন্তু যে বিজ্ঞ বহুদর্শী চিকিৎসক কৌশলপূর্ব্বক হস্তক্ষেপ করিতে জানেন ও কোথায় হস্তক্ষেপ করা কর্তব্য, তাহাও বিশেষরূপে জানেন, তাঁহাকে হস্তক্ষেপ করিতে নিবারণ করা নিতান্ত অজ্ঞায় ।

বিলম্বসাধ্য প্রসবে বেদনার স্বরূপ ও জরায়ুর অবস্থা সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান বিলম্বসাধ্য প্রসবে আবশ্যক । ডাঃ ব্রাক্সটন হিক্স এ বিষয়ে বিশেষরূপ উপদেশ জরায়ুর অবস্থা । দিয়াছেন । তিনি বলেন যে, বেদনা ক্রমশঃ দুর্বল হইয়া পড়িলে এবং ঘন ঘন না আসিলে অথবা একেবারে বন্ধ হইলে জরায়ুর টনিক্ বলা অবিরাম সঙ্কোচ অবস্থা দেখা যায় । ইহারই উত্তেজনায় নিম্নোক্ত প্রসববেদনার অন্তত লক্ষণ উপস্থিত হইয়া থাকে । এরূপ স্থলে সংস্পর্শদ্বারা জরায়ু পরীক্ষা করিয়া দেখিলে বেদনার বিরামকালেও উহা দৃঢ় সঙ্কুচিত আছে অসুস্থত্ব করা যায় । সুতরাং জরায়ুর অবিরাম সঙ্কোচ সম্বন্ধে কোন সন্দেহ নাই । এইটি স্বরণ রাখিলে চিকিৎসার সুবিধা হয় । এই সকল স্থলে যত্নকৌশলে প্রসব করান নিতান্ত আবশ্যক ।

বিলম্বসাধ্য প্রসবের কারণ উল্লেখ করিতে গেলে প্রথমতঃ যেসকল কারণ বশতঃ জরায়ুর নিক্রমিক শক্তির দোষ ঘটে, তাহাই বেসকল অবস্থা ও কারণ বশতঃ জরায়ুর নিক্রমিকশক্তির দোষজন্য প্রসব হইতে বিলম্ব হইবার বিষয় পরে বলা যাইবে। এ স্থলে আবার দোষ ঘটে। স্মরণ করাইয়া দেওয়া যাইতেছে যে, যে কারণেই হউক, প্রসব হইতে সমধিক বিলম্ব হইলেই প্রসূতি ও সন্তান উভয়েরই অমঙ্গল ঘটে।

প্রসূতির ধাতু অল্পসারে প্রসববেদনা সবল কি দুর্বল হয়। যথা—যেসকল স্ত্রীলোকদিগের ধাতু অত্যন্ত দুর্বল অথবা বাহাদেব ধাতুগত ১। রোগীর ধাতু। পীড়া আছে; তাহাদের প্রসববেদনা দুর্বল ও অকার্য্যকারী হয়। কাজেঁ সাহেব বলেন যে, ধাতুর একরূপ বৈলক্ষণ্য থাকিলে একটি সুবিধা এই হয় যে, সন্তান-নির্গমনের পথে কোন প্রতিরোধ থাকে না। তিনি বলেন যে, রাজবন্দী রোগের শেষ অবস্থায় কেহ প্রসব হইলে প্রসব-কার্য্য বৈরূপ সহজে নিষ্পন্ন হইয়া যায় দেখিলে আশ্চর্য্য হইতে হয়।

শীতপ্রধান দেশবাসীরা উষ্ণপ্রধান দেশে বহুকাল বাস করিলে তাহাদের স্নায়বিক শক্তির হ্রাস হয় এবং জরায়ুর দৌর্বল্য উৎপন্ন ২। উষ্ণপ্রধান দেশে বসতির ফল। হয়। ভারতবর্ষে যেসকল ইউরোপীয় মহিলারা থাকে,

তাহাদের ভিতর এই কারণে প্রসবাস্তে রক্তস্রাব অধিক হয়।

স্ত্রীলোকদিগের সামাজিক অবস্থার উপর অনেক নির্ভর করে। সমাজের * উচ্চশ্রেণীর মহিলারা আসল্য ও ভোগরত থাকে বলিয়া প্রসব- ৩। সামাজিক অবস্থা। কালে এই কারণে অধিক কষ্ট পায়। মধ্যবিত্ত শ্রেণীর মহিলাদিগের অপেক্ষাকৃত অল্প কষ্ট হয়।

টাইলার শ্বিথ সাহেব বলেন যে, যখন যখন গর্ভ হইলে জরায়ুর দৌর্বল্য ৪। শীঘ্র শীঘ্র উৎপন্ন হয়। তিনি বলেন যে, গর্ভজন্তু পরিবর্তন জরায়ুতে গর্ভ হওয়া। বারম্বার হইলে উহা কখনই স্বাস্থ্যের আদর্শ হইতে পারে না। সম্পূর্ণ সুস্থ স্ত্রীলোকের বারম্বার গর্ভ হইলে একরূপ ঘটে কি না, তাহাতে সন্দেহ আছে। তবে অনেকবার গর্ভ হইয়াছে বলিয়া বহিঃস্বাস্থ্যভঙ্গ হইয়া থাকে, তাহা হইলে ডাঃ টাইলার শ্বিথ বাহা বলেন, তাহা সম্পূর্ণ সত্য।

গর্তের উপর বয়ঃক্রমের কিছু সংজ্ঞাব দেখা যায়। বালিকাবস্থার গর্ত হইলে বেদনা অসম হয়। কারণ তখন জরায়ুস্থ পেশীসকলের ৫। বয়ঃক্রম। অসম্পূর্ণ বিকাশ থাকে। সেইরূপ অধিক বয়সে গর্ত হইলে প্রসব হইতে বিলম্ব হয়। তবে সকল স্থলেই যে হইবে, তাহা নহে। অনেক স্থলে বিলম্বের আশঙ্কা করিয়াও শীঘ্র প্রসব হইতে দেখা গিয়াছে। যে যে স্থলে বিলম্ব হয়, তথায় জ্ঞান-নিষ্কৃমণ-পথের কাঠিন্য় প্রভৃতি কারণে বিলম্ব হইয়া থাকে ; বেদনার স্বল্পতা জন্ম নহে।

পরিপাক-যন্ত্রের অসম-ক্রিয়াজন্য বেদনা অসম, নিস্তেজ এবং ক্রেশদায়ক হয়।

৬। অস্ত্রের অসম সন্নিবেশ মূলপূর্ণ থাকিলে বেদনার বৈলক্ষণ্য ঘটে এবং উপযুক্ত ক্রিয়া। ঔষধি দ্বারা প্রতিকার করিলে তৎক্ষণাৎ বেদনা প্রবল হয়।

মূত্রাশয়ের মূত্রপূর্ণ থাকিলে এইরূপ ঘটে। বিশেষতঃ প্রসবের দ্বিতীয়াবস্থার

৭। মূত্রাশয়ের বহুক্ষণ পর্য্যন্ত মূত্রত্যাগ না হইলে প্রসবের সহকারী পেশী-পূর্ণাবস্থা। সকলের সঙ্কোচনের চাপ ক্ষীণ মূত্রাশয়ের উপর পড়ায় এত

তয়ানক ক্রেশ হয় যে, প্রসূতি কোনমতেই কৌণ্ দ্বিতে পারে না। সুতরাং কেবল জরায়ুসঙ্কোচদ্বারা প্রসব-কার্য্য বিলম্ব সাধিত হয় ও অত্যন্ত কষ্ট হয়।

সেইরূপ অন্য কোন কারণে প্রসবের সহকারী পেশীসকলের সহায়তানা পাইলে প্রসব হইতে বিলম্ব হয়। যথা—প্রসবকালে ব্রঙ্কাইটিস্ কি ফুসফুসের অন্য কোন পীড়া বর্তমান থাকিলে, প্রসূতি গভীর শ্বাস গ্রহণ করিতে

৮। প্রসবকালে পারে না এবং ডায়াফ্রাম্ প্রভৃতি সহকারী পেশীসকল কার্য্য ব্রঙ্কাইটিস্ প্রভৃতি রোগ বর্তমান করিতে পায় না। সেইরূপ উদরগহ্বরে অণুধারী অর্কুদ কি উদরীজনিত জল সঞ্চিত থাকিলে সহকারী পেশীসকলের

ক্রিয়া হয় না।

প্রসবের উপর মানসিক অবস্থার অনেক সংজ্ঞাব দেখা যায়। বাঁহারা

৯। মানসিক অবস্থা। অল্পদিন মাত্র চিকিৎসা করিতে আরম্ভ করিয়াছেন, তাঁহারাও এইটি লক্ষ্য করিয়াছেন। কাঁহারও হৃতিকাগারে

চিকিৎসক প্রবেশ করিবামাত্রই ক্রমশঃ কালের জন্ত বেদনা বন্ধ হইতে ধাত্ত্ব-মাত্রেই দেখিয়াছে। অথবা উত্তেজনা, হৃতিকাগারে বহুসংখ্যক লোকের জনতা, অধিক বাস্তবিক প্রভৃতি কারণেও বেদনা বন্ধ হয়। মানসিক অব-

সাদ, কলকভর (অবিবাহিতা বা বিধবা স্ত্রীলোকের গর্ভ হইলে) অথবা প্রসব হইতে ভয় প্রযুক্ত হতাস্বাস, এই সকল কারণেও বেদনা ক্ষীণ বা অসম হইয়া থাকে ।

লাইকন্ এমনিয়াইএর আধিক্য হেতু জরায়ু অবধা ক্ষীত হইলে প্রস-
১০। লাইকন্ এমনি- বের প্রথমাবস্থায় বিলম্ব হয়। কারণ এইজন্য জরায়ু
সাইএর আধিক্য। সমধিক সম্ভূতিত হইতে পায় না। এরূপ স্থলে
বেদনা ক্ষীণ হয় ও জরায়ুদ্বার উত্তমরূপে উন্মুক্ত হইতে পারে না। যদি
দেখা যায় যে, প্রসবের প্রথমাবস্থা সম্পন্ন হইতে অত্যন্ত বিলম্ব হইতেছে এবং
জরায়ুর আকার অত্যন্ত বৃদ্ধি হইয়াছে ও উহাতে স্পষ্ট ফ্ল্যাকুচ্যুয়েশন্ বা সঞ্চ-
লন লক্ষণ অনুভূত হইতেছে এবং সংস্পর্শনদ্বারা জ্রণের অঙ্গপ্রত্যঙ্গ অনুভব
করা বাইতেছে না, তাহা হইলে লাইকন্ এমনিয়াইএর আধিক্য অনুমান
করিতে হইবে। যোনি পরীক্ষা করিলে জরায়ুর নিম্নাংশ গোল ও উন্নত
অনুভূত হইবে এবং বেদনার বৃদ্ধিকালে জ্রণ-বিলম্বী জরায়ুমুখে আসিবে না।

জরায়ুর বক্রভাবে অবস্থানজন্মও এইরূপ ফল হয়। কারণ জরায়ু বক্র-
১১। জরায়ুর ভাবে থাকিলে বেদনা আসিলেও জ্রণের নির্গমনোন্মুখ অংশ
অস্বাভাবিক অ- বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে সহজে আসিতে পায় না। জরায়ুর
বস্থান। বক্র অবস্থানের মধ্যে সম্মুখ-আবর্তন অধিক ঘটে। অনেক

বার সন্তান হওয়ার বাহাদের উদরপেশীসকল শিথিল হইয়াছে, তাহাদেরই
ইহা অধিক হয়। সম্মুখাবর্তন কখন কখন এত অধিক হয় যে, জরায়ুর
ফাণ্ডাস্ পিউবিসে আসিয়া পড়ে এবং কখন কখন নিম্নদিকে অর্থাৎ প্রসূতির
জামুর দিকে যায়। ইহার ফল এই হয় যে, প্রসববেদনা উপস্থিত হইলে
যদি জরায়ুর অবস্থান সংশোধন না করা যায়, তাহা হইলে জ্রণ-মস্তক বস্তি-
গহ্বরের প্রবেশদ্বারের একৃসিসে না গিয়া সেক্রমের দিকে যায়। কখন
কখন জরায়ুর পার্শ্ববক্রতা দেখা যায়। ইহা অজ্ঞাতিক সকল স্থলেই থাকে
ঘটে, কিন্তু কখন কখন অত্যন্ত অধিক হইয়া পড়ে। উদরসংস্পর্শন ও যোনি-
পরীক্ষাদ্বারা এই দুই বক্রতাবই নির্ণয় করা যায়। সম্মুখাবর্তন থাকিলে জরায়ু-
ধ এত উচ্চ অথবা পশ্চাতে থাকে যে, সহজে উহা স্পর্শ করা যায় না।

বেদনা ক্ষীণ হওয়া ব্যতীত কখন কখন প্রথমাবস্থায় উহা অসম

১২। অসম ও অ-আক্কেপিক ও অভ্যন্ত বস্তুগাহারক হয় এবং প্রসব-কার্য্য
কেপিক বেসনা। কিছুই অগ্রসর হয় না। একরূপ ঘটনা প্রথম ধণের সংজ্ঞা-
বিলোপী ঔষধ অধ্যায়ে (২৮৪ পৃঃ) বর্ণিত হইয়াছে। ইহা বায়ুপ্রকৃতিবিশিষ্ট
জ্বালোকের অধিক হয়। একরূপ অসম সঙ্কোচ কেসল মানসিক কারণে উৎপন্ন
হয় না। কোষ্ঠবদ্ধ, সস্তর বিক্লীভেদ প্রভৃতি উদ্ভেজনার সচরাচর ঘটিতে দেখা
যায়। মণ্ট্র রেল নগরের ডাং ট্রেন্ হোল্ন্ বলেন যে, ডেসিডুয়া এবং জরায়ু-
প্রাচীরে সংযোগ থাকিলে জরায়ুস্থ রীতিমত উন্মুক্ত হইতে পারে না বলিয়া
অসম সঙ্কোচ হয়। তিনি এই মত প্রতিপাদনের জন্ত অনেক দৃষ্টান্ত দিয়াছেন।

চিকিৎসা।—বিলম্বসাধ্য প্রসবের যেসকল কারণ উল্লেখ করা গেল,
তদনুসারে চিকিৎসা করা কর্তব্য। এই সকল কারণের মধ্যে কতকগুলি,
যথা—রোগীর ধাতুগত দোষ, বয়ঃক্রমাধিক্য অথবা মানসিক উদ্বেগ চিকিৎসার
অসাধ্য। কিন্তু যে যে স্থানে জরায়ুর ক্ষীণ ও অসম-ক্রিয়া দেখা বাইবে,
সেই সেই স্থলে কারণ অনুসন্ধান করা কর্তব্য। যদ্যপি কারণ অপনেন্ন বলিয়া
বোধ হয়, তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ অপনয়ন করিবার চেষ্টা করিতে হয়।

সরলান্ন মলপূর্ণ থাকিলে এনিমা প্রয়োগ অর্থাৎ জল বস্তিবারা
অল্প মলপূর্ণ অভ্যন্ত উপকার হয়। পিচকারি দ্বিভাষাত্রেই বেদনার
থাকিলে। পরিবর্তন হয় এবং প্রসব হইতে বিলম্ব না হইয়া তৎক্ষণাৎ
উহা সমাপন হয়।

জরায়ুর সমধিক ক্ষীতি থাকিলে, কৃত্রিম উপায়ে লাইকন্ এমনিয়াই
জরায়ুর সমধিক নিঃসারিত করা উচিত। ইহা করা হইলে বেদনা শীঘ্রই
ক্ষীভিতে। পরিবর্তিত হয়। যে স্থলে জরায়ুস্থ কিয়ৎপরিমাণে
উন্মুক্ত হইয়াছে এবং আর অধিক হইতেছে না, বিশেষতঃ বেদনাকালে
ক্রম-বিক্লী জরায়ুপ্রাচীরে সংলিষ্ট আছে সন্দেহ হইলে, অঙ্গুলি প্রবেশ
সংযুক্ত বিক্লী। দ্বারা জরায়ুপ্রাচীরের সর্বত্র সংস্পর্শ করিয়া বিক্লী-সংযোগ-

বিচ্ছেদের চেষ্টা করা কর্তব্য। নমনশীল ক্যাথিটার জরায়ুর
অন্তর্য্যে প্রবেশ পূর্বক বিক্লী ভেদ করা উচিত। ডাং ইজ্ন্ বলেন যে,
প্রসবের প্রথমাবস্থা দীর্ঘস্থায়ী হইলে, প্রথমোক্ত উপায়দ্বারা প্রসববেদনা
প্রবল করিতে পারা যায়। ডাং প্লেফেরারও এই উপায় অবলম্বনে অনেক স্থলে

কৃতকার্য হইরাছেন। টেন্‌হোল্‌ন্‌ সাহেব এই পদ্ধতি যুক্তি দ্বারা সমর্থন করেন। এই পদ্ধতির অনুষ্ঠান করাও তত কঠিন নহে। জরায়ু যথ বস্তি-দেশের উর্দ্ধদেশে না থাকিলে ইহা দ্বারা প্রসূতিরও কোন কষ্ট হয় না।

জরায়ু নিজ এক্সিসে না থাকিলে উহাকে স্বস্থানে আনিবার চেষ্টা জরায়ুর অবস্থান-করা উচিত। জরায়ুর পার্শ্ববক্রতা থাকিলে, যে দিকে বক্র দোষের।

থাকে, তাহার বিপরীত দিকে প্রসূতিকে শাস্তি করিতে হয়। সম্মুখাবর্তন থাকিলে প্রসূতিকে চিৎ করিয়া শয়ন করাইতে হয়। তাহা হইলে জরায়ু স্বীয় ভাঙ্গে পৃষ্ঠবংশের দিকে পতিত হইবে। পতিত হইলে একটি দৃঢ় বন্ধনী দ্বারা উদর বন্ধন করিয়া দিবে; তাহা হইলে জরায়ু আর সম্মুখদিকে পতিত হইবে না। এবং বন্ধনের চাপে পেশীমূত্র-সকলের সঙ্কোচ হইবে। এই কারণবশতঃ সম্মুখাবর্তন না থাকিলেও বেদনা প্রবল করিবার জন্য উদর বন্ধন করা যায়।

বহুসংখ্যক স্থলে প্রথমাবস্থায় ক্রান্তিবশতঃ বেদনা ক্ষীণ ও বিলম্ব হয়। এরূপ স্থলে প্রসূতিকে কিয়ৎকাল বিশ্রাম দিলে বেদনা ক্ষণিক অবসাদে।

আবার প্রবল হয়। এজন্ত অহিফেন-যটিউ ওষধি, যথা—
২০ গ্রিন্স ব্যাটলীর সোলিউশন্‌ পিচকারি দ্বারা মলদ্বারমধ্যে প্রয়োগ করিলে শীঘ্র কার্য করে ও মহৎ উপকার দর্শায়। ইহাতে কিয়ৎকালের জন্য নিভ্রা-বেশ হইলে প্রসূতি সবল ও সুস্থ হইয়া জাগরিতা হয়।

ক্রান্তিজন্ত একপ ক্ষণিক অবসাদ প্রকৃত স্থায়ী অবসাদ হইতে প্রভেদ ক্ষণিক ও স্থায়ী অব-করা নিতান্ত আবশ্যিক। ক্ষণিক অবসাদে প্রসূতির কোন সাদ প্রভেদ করা। গুরুতর লক্ষণ থাকে না। এবং বেদনার বিরামকালে নিতান্ত আবশ্যিক। জরায়ু কোমল ও অকুঞ্চিত অবস্থায় থাকে। কিন্তু স্থায়ী অবসাদে প্রসূতির কোন না কোন গুরুতর লক্ষণ থাকে এবং বেদনার বিরাম-কালে জরায়ু কঠিন ও অবিবর্তিত কুঞ্চিত অবস্থায় থাকে। বেদনা অসম, আক্কে-পিক, অত্যন্ত ক্রেশদায়ক অথচ প্রসব-ক্রিয়া অগ্রসর হইতেছে না দেখিলে অহি-ফেনযুক্ত ওষধি প্রয়োগে অত্যন্ত উপকার দর্শে। এরূপ অবস্থায় ক্লোরাল্‌ অক্সিজেন বা বিশেষ উপযোগী। অনেক স্থলে অপনের কারণ অনুসন্ধান জরায়ু-উল্লেখক করিয়া পাওয়া যায় এবং বেদনা ক্ষীণ ও অক্ষম দেখা যায়। ওষধি।

এ সকল স্থলে কি করা আবশ্যিক তাহা বলা বাইতেছে ;—

এখানে বেদনার ক্রীণতাই বিলম্বের কারণ ; সুতরাং বাহ্যতে বেদনা প্রবল হয়, তাহা করা আবশ্যক । কাজে কাজেই জরায়ু-উত্তেজক ঔষধি ব্যবস্থা করিতে হয় । জরায়ু-উত্তেজক ঔষধি বিবিধপ্রকার ব্যবহৃত হইতে দেখা যায় । যথা—সোহাগা, দারুচিনি, কুইনিন্ (১) এবং গ্যালব্যানিজম্ (২) বা তড়িৎ । কিন্তু অধুনা কেবল একমাত্র আর্গট্ অফ্ রাইএর উপর নির্ভর করা হয় ।

জরায়ুর সঙ্কোচান্বতা বৃদ্ধি করিবার জন্য এই ঔষধি বহুকাল হইতে আর্গট্ অফ্ রাই । প্রচলিত আছে এবং ইহা জরায়ু-স্থত্রের সমধিক উত্তেজক ।

কিন্তু এই ঔষধি প্রয়োগের অসুবিধাও অনেক । প্রসূতি ও সন্তান উভয়ের বিপদাশঙ্কা আছে । সুতরাং ইহা কতদূর উপযোগী, তাহা বলা যায় না । নূতন আর্গট্ চূর্ণ ১৫১২০ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োগ প্রণালী গরম জলে ভিজাইয়া অথবা ২০১৩০ বিন্দু মাত্রায় লিকুইড্ একষ্ট্রাক্ট্ অথবা ২১৪ বিন্দু আর্গটিন্ হাইপোডার্মিক্ পিচকারিদ্বারা ত্বকের নিম্নে ব্যবহার করা যাইতে পারে । এই শেষ উপায় সর্বাপেক্ষা আশু কার্যকারী । ইহা প্রয়োগের প্রায় ১৫ মিনিট্ পরে বেদনা প্রবল ও

(১) কুইনিয়ার জরায়ু-উত্তেজন-ক্ষমতা সম্বন্ধে ফিলাডেল্ফিয়া নগরীর অনেক খ্যাতনামা ধাতুবিদ্যাবিদ পণ্ডিত পরীক্ষা করিয়া দেখিয়াছেন । ডাঃ এ. এইচ. শিথ্ ৪২টি প্রসূতিকে ইহা প্রয়োগ করিয়া নিম্নলিখিত ফল পাইয়াছেন :—কুইনিয়া স্বতঃ জরায়ুসঙ্কোচ উৎপন্ন করিতে পারে না ; কিন্তু ইহা সমগ্র দেহের উত্তেজক এবং জীবনীশক্তি ও ক্রিয়াশক্তি বৃদ্ধিকারক । স্বাভাবিক গর্ভের পূর্ণকালে ইহা ১৫ গ্রেণ্ মাত্রায় দেওয়ার ১৫ মিনিটের মধ্যে জরায়ুসঙ্কোচের শক্তি ও সংখ্যা বৃদ্ধি করিয়াছে এবং কোন কোন স্থলে বিলম্বসাধ্য প্রসব শীঘ্র সম্পন্ন করিয়াছে । পরিশ্রব নিকৃষ্টতের পর ইহা জরায়ুর অবিরাম সঙ্কোচ বৃদ্ধি করে । এই ৪২ জনের মধ্যে কাহার প্রসবান্তে রক্তস্রাব হয় নাই । বরং বাহ্যদের পূর্বে রক্তস্রাব হইত, তাহাদেরও কুইনিয়া সেবনে কিছুই হয় নাই । ইহা দ্বারা “গোকিয়া” স্রাব কম হয় । বাহ্যদের পূর্বে ইহা অধিক হইত, তাহাদের এখার কম হইয়াছে । কুইনিয়া দ্বারা “হেতাল-বাথা” কম হয় ।

প্রসূতিদিগকে অধিক মাত্রায় কুইনিয়া সেবন করাইলেও সিন্‌কনিজম্ হইতে প্রায় দেখা যায় না ।—(Trans coll. Phys. Philad 1875 p. 183 Haris 3rd American edition.)

(২) ডাঃ কিংনার্ড বলেন (গ্যাম্‌সেট্ জার্নাল, ১৮৮১) যে ইলিয়াসের এক্সিরিয়ায় সুপিরিয়ার্ স্পাইন্‌ বা কটকবৎ প্রবর্তন এবং নাভিকূতলের মধ্যে অবস্থার উত্তর পার্শ্বে ক্যারাইডে-মিক্ ক্যারেট্ দ্বারা তড়িৎ প্রয়োগ করিলে জরায়ু সঙ্কোচ প্রবল হয় ও প্রসব হইতে র্ত্ত হয় না । ডাঃ প্লেফেরাও অনেক স্থলে ইহা পরীক্ষা করিয়া সন্তোষজনক ফল পান নাই ।

যন যন হইতে থাকে এবং জগৎমস্তক বস্তিগহ্বরের নিয়মমণ্ডে থাকিলে, ও প্রকৃতির কোমলাংশে কোন প্রতিরোধ না থাকিলে শীঘ্রই প্রসব সম্পন্ন হয় ।

আর্গট্ প্রয়োগে সর্বত্র একরূপ সুফল পাইলে কোন আপত্তি ছিল না । প্রয়োগের আপত্তি, আর্গট্-জনিত বেদনা স্বাভাবিক প্রসববেদনা হইতে বিভিন্ন ।

আর্গটের বেদনা প্রবল, স্থায়ী এবং অবিরত ; সুতরাং যে বিপদ নিবারণের জন্য বহু করা বাইতেছে, আর্গট্ প্রয়োগে সেই বিপদ ষাটবার সম্ভাবনা । এইজন্য যদি আর্গট্ প্রয়োগে শীঘ্র প্রসব না হয়, তাহা হইলে প্রকৃতি ও সন্তানের অসম্মল ঘটে । জরায়ুস্থত্রে অবিরত সঙ্কোচদ্বারা ইউটেরো-প্লাসেন্টাল্ অর্থাৎ জরায়ু ও পরিষ্রবের রক্তসঞ্চালন বন্ধ হইয়া সন্তানের অসম্মল ঘটে । ডাং হার্ডি বলেন যে, সন্তানের নাড়ীর গতি শীঘ্রই ১০০ মাত্র হয় এবং প্রসব হইতে অধিক বিলম্ব হইলে নাড়ী সঘিরাম হয় । তিনি বলেন যে, একরূপ হইলে প্রায় মৃত সন্তান ভূমিষ্ট হয় । আর্গট্ প্রয়োগে নিষ্পন্দজাত সন্তান অধিক জন্মে । প্রত্যেক ৩০টি ভূমিষ্ট সন্তানের মধ্যে কেবল ১০টি মাত্র জীবিত পাওয়া যায় । আর্গট্ প্রয়োগে প্রকৃতির ও বিপদ ষাটবার সম্ভাবনা থাকে । অনেক স্থলে অসতর্কতার সহিত আর্গট্ প্রয়োগে জরায়ু বিদীর্ণ হইতে দেখা গিয়াছে । সুতরাং যদি আর্গট্ একান্তই দিবার আবশ্যক হয়, তাহা হইলে অনেক বিবেচনার পর অল্পসংখ্যক স্থলে যেওয়া উচিত । রোটাগ্রাফ রোগিনিবাসের বর্তমান অধ্যক্ষ প্রসবের পূর্বে আর্গট্ প্রয়োগ করিতে নিষেধ করিয়াছেন ।

শীঘ্র প্রসব হইবার কোনপ্রকার প্রতিবন্ধক নাই, ইহা বতর্জন না নির্ণয় আর্গট্ প্রয়োগের করা যায়, ততক্ষণ আর্গট্ কোন মতেই দেওয়া যুক্তিসিদ্ধ ব্যবহা বিচার । নহে । সুতরাং যে স্থানে প্রসবের প্রথমাবস্থা উত্তীর্ণ হইয়াছে এবং জরায়ুদ্বার সম্পূর্ণ উন্মুক্ত আছে ও পূর্বপ্রসবে বস্তিগহ্বর বেশ প্রস্তুত জানা গিয়াছে এবং গেরিনিয়ম্ কোমল ও বিস্তারক্ষম আছে, কেবল সেই স্থলে আর্গট্ প্রয়োগ করা বাইতে পারে । কেহ কেহ বলেন যে, ৫১০ বিদ্যু মাত্রায় কিছুইড্-একট্রাইট্ ১০ মিনিট্ অন্তর দিয়া প্রবল সঙ্কোচ ক্রমশঃ উপস্থিত করাইলে তত বিপদাশঙ্কা থাকে না ।

জরায়ু সঙ্কোচ বৃদ্ধি করিবার জন্য অন্য অন্য কোন উপায় যদি থাকে এবং

জরায়ু সঙ্কোচ বৃদ্ধি যদি বুঝা যায় যে, হয় যন্ত্রকৌশল নতুবা আর্গট্‌ দ্বারা প্রসব করিবার জন্য হস্ত করাইতে বাধ্য হইতে হইতেছে, তাহা হইলে উপযুক্ত স্থলে দ্বারা চাপ দেওয়া

অতি সাবধানে আর্গট্‌ ব্যবস্থা করিবার আপত্তি নাই। কিন্তু জরায়ু-সঙ্কোচ বৃদ্ধি করিবার আর একটি উপায় আছে। এটি অত্যন্ত সহজ ও স্বাভাবিক প্রসবপ্রণালীর অনুকারী। এই উপায়টি হস্তদ্বারা প্রভৃতির উদরে চাপ দেওয়া ভিন্ন আর কিছু নহে। আজ কাল ইহা জার্মানিতে অত্যন্ত প্রচলিত হইয়াছে এবং বিলাতেও আরম্ভ হইয়াছে। ডাং প্লেফেরার বলেন যে, এই প্রণালী এত নিরাপদ যে, বোধ হয় ভবিষ্যতে ইহা আর্গটের স্থলাভিষিক্ত হইবে। তাঁহার মতে প্রসবান্তে জরায়ুর অবিরাম সঙ্কোচ উৎপাদনার্থ আর্গট্‌ ব্যবহার করা উচিত এবং করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। কিন্তু প্রসবের পূর্বে যদি একান্তই আর্গট্‌ ব্যবহারের আবশ্যকতা দেখা যায়, তাহা হইলে অতি বিরল স্থলে এবং অত্যন্ত সাবধানে ইহা প্রয়োগ করা কর্তব্য।

জরায়ুসঙ্কোচ বৃদ্ধি করিবার জন্য হস্তদ্বারা চাপ প্রয়োগ করা ডাং কৃষ্টি-সন্ সর্বপ্রথমে চিকিৎসকদিগের গোচরে আনেন। তিনি ইহার নাম “এক্স-প্রেসিয়োফিটাস” অর্থাৎ চাপদ্বারা জ্ঞপ-নিষ্কাশন রাখিয়াছেন। কিন্তু এই প্রণালী অতি প্রাচীনকাল হইতে প্রচলিত আছে। আলুকাসিন্‌ ইহা অবগত ছিলেন।

বিভিন্ন জাতিতে প্রসবকালে জরায়ুতে চাপ দিবার প্রথা প্রচলিত আছে। বিভিন্ন জাতিতে ইহা কালমহাজাতীয়া ক্রীলোকেরা প্রসবকালে শব্দাপ্রাপ্তে উপ-প্রচলিত আছে। বেশন করে এবং অস্ত্র কেহ পশ্চাৎ হইতে তাহার কটি-দেশ আলিঙ্গন করিয়া থাকে ও বেদনাকালে জরায়ুর উপর চাপ দেয়। জাপান, শ্রাম, উত্তর আমেরিকা প্রভৃতি দেশবাসীদিগের মধ্যে কোন না কোন প্রকারে জরায়ুতে চাপ দিবার প্রথা প্রচলিত আছে।

কুটেলার সাহেব বলেন যে, বেদনা এককালে না থাকিলেও রীতিমত কখন কখন এক-চাপ দ্বারাই প্রসব করান বাইতে পারে। বাঁহারা চাপ মাত্র চাপ দ্বারাই প্রয়োগের সুকল ভালরূপ অবগত নহেন, তাঁহারা আশ্চর্য্য প্রসব করান বাইতে পারে। হইতে পারেন বটে, কিন্তু ডাং প্লেফেরার বলেন যে, যেস্থলে

বস্তিগহ্বর বেশ্ প্রশস্ত থাকে ও কোমলাংশে কোন প্রতিরোধ না থাকে, তথায় একমাত্র চাপদ্বারাই প্রসব করান যাইতে পারে। তিনি এক স্থলে কোন প্রসূতিকে ফর্সেপ্ দ্বারা প্রসব করাইবার প্রস্তাব করেন ; কিন্তু প্রসূতির বন্ধুবর্গ ইহাতে আপত্তি করায় তিনি জরায়ুর উপর চাপ দিয়া সন্তান ভূমিষ্ঠ করাইতে কৃতকার্য হন। এ স্থলে প্রসববেদনা আদৌ উপস্থিত ছিল না। বাহ্য হউক, প্রসববেদনা একেবারে উপস্থিত না থাকিলে চাপদ্বারা তত উপকার হয় না। যে স্থলে বেদনা ক্ষীণ ও যৎসামান্যমাত্র থাকে, তথায় চাপ দিলে জরায়ুর সঙ্কোচ বৃদ্ধি হয় এবং বিশেষ উপকার দর্শে। ক্ষীণাক্ষী স্ত্রীলোকদিগের অর্থাৎ জরায়ু সঙ্কোচ বৃদ্ধি বাহাদের উদরপ্রাচীরে অধিক মেদ নাই এবং বস্তিগহ্বরে করিবার জন্ত চাপ বিশেষ প্রতিরোধও নাই, তাহাদের উদরে চাপ দিলে ইহার প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়।

কল স্পষ্ট দেখা যায়। এক হস্তে জরায়ুতে চাপ দিয়া অপর হস্তের অঙ্গুলি ভ্রূণমস্তকে রাখিলে উহা অবতরণ করিতেছে স্পষ্ট অনুভব করা যায়। এক্ষেপে দুই তিন বার চাপ দিলে ভ্রূণমস্তক পেরিনিয়মে আসিয়া পড়ে। কোন কোন অবস্থায় চাপ দেওয়া নিষিদ্ধ আছে। যে স্থলে জরায়ু স্পর্শে যে যে স্থলে চাপ করিলে বেদনা অনুভূত হয় এবং যথায় অবসাদজনিত দেওয়া কর্তব্য নহে। জরায়ুর অবিরাম সঙ্কোচ বর্তমান আছে, তথায় চাপ দেওয়া কর্তব্য নহে। সেইরূপ বস্তিগহ্বরের সন্ধীর্ণতা অথবা কোমলাংশের কাঠিন্য বর্তমান থাকিলে অথবা অন্য কোন কারণে শীঘ্র প্রসবের প্রতিরোধ থাকিলে চাপ দেওয়া উচিত নহে। যে স্থলে ভ্রূণমস্তক কি নিকট বস্তিগহ্বরে আসিয়া কেবল নিঃসারক শক্তির অভাবে শীঘ্র নির্গত হইতে পারিতেছে না, তথায় চাপদ্বারা অত্যন্ত উপকার হয়।

দুই প্রকারে চাপ প্রয়োগ করা যাইতে পারে। শয্যাপ্রান্তে প্রসূতিকে প্রয়োগ-প্রণালী। চিৎ করিয়া শায়িত রাখিতে হয় এবং জরায়ুদেহ ও কাণ্ড-সের উভয় পার্শ্বে উভয় করতল বিস্তৃত করিয়া বেদনাকালে নিম্ন ও পশ্চাদিকে অর্থাৎ বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের দিকে দৃঢ় চাপ দিতে হয়। বেদনা বন্ধ হইলেই চাপও বন্ধ করিতে হয় এবং পুনরায় বেদনাকালে উক্তপ্রকারে চাপ দিতে হয়। এই প্রকারে প্রত্যেকবার বেদনা প্রবল করা যায় এবং প্রসব-ক্রিয়াও অগ্রসর করা যায়। প্রসূতিকে যে চিৎ করিয়া শয়ন

করাইতে হইবে, তাহা নহে । প্রস্তুতি বামপার্শ্বে শয়ন করিয়া থাকিলেও চাপ দেওয়া বাইতে পারে ; তবে তত অধিক নহে । এই ভাবে থাকিলে বাম হস্তে কাণ্ডালে চাপ দিবে ও দক্ষিণ হস্তদ্বারা ঘোনিপরীক্ষা করিয়া কতদূর অগ্রসর হইতেছে দেখিবে ।

ক্ষীণ বেদনাকে প্রবল করিবার নিমিত্ত জরায়ুতে চাপ দেওয়ার বিশেষ জরায়ুতে চাপ দেও-
লাভ এই যে, ইচ্ছামত চাপ অস্বাভাবিক বা শীঘ্র কি বিলম্বে
লাভ বিশেষ লাভ । প্রয়োগ করা বাইতে পারে । ইহার আর এক সুবিধা

এই যে, স্বাভাবিক প্রসবপ্রণালী ঠিক অনুকরণ করা যায় এবং প্রস্তুতি ও সন্তান
কাহারও কোন অনিষ্টাশঙ্কা থাকে না । ডাং প্লেকেনার যে যে স্থলে চাপ প্রয়োগ
করিয়াছেন, তাহার কোনটিতে অনিষ্ট ঘটে নাই । তবে রুঢ়তা প্রকাশ অর্থাৎ
অথবা বলের পরিচয় দিবার আবশ্যক নাই । বল প্রকাশ না করিয়া রীতিমত
চাপ দেওয়া বাইতে পারে । বেদনার ন্যায় অবিরাম চাপ প্রয়োগ করার

অনিষ্ট ঘটিতে পার না । ক্ষীণ বেদনা প্রবল করিবার জন্য
বেদনা এককালে
না থাকিলেও চাপ চাপ বিশেষ উপযোগী, সন্দেহ নাই । আবার বেদনা এক-
দেওয়া বাইতে কালে না থাকিলেও চাপদ্বারা উপকার হয় । কিন্তু প্রতি-
পারে ।

রোধ আছে কি না প্রথমে নির্ণয় করা আবশ্যক, না থাকিলে
বেদনার অনুকরণে ৪।৫ মিনিট্ অন্তর চাপ দিতে হয় ও কয়েক সেকেন্ড্ চাপ
দিয়াই বিরাম দিতে হয় । এই সকল উপায়ে কৃতকার্য না
হইলে কাজে কাজেই যন্ত্রকৌশলে প্রসব করাইতে হয় ; সুত-
রাং এখানে কসেপস্ প্রয়োগের উপযোগিতা বর্ণিত হইতেছে ।

পূর্বে বলা গিয়াছে যে, আজ কাল এ সম্বন্ধে চিকিৎসকগণের মত পরিবর্তন
হইয়াছে । সম্প্রতি বিজ্ঞ ও বহুদর্শী চিকিৎসকমাত্রেই স্বীকার করেন যে,
যথায় স্বাভাবিক শক্তিদ্বারা প্রসব সম্পন্ন হইতেছে না, অথবা সমধিক বিলম্ব
ভিন্ন প্রসব হওয়া অসম্ভব, তথায় বত শীঘ্র যন্ত্রকৌশল অবলম্বন করা যায়,
ততই বিলম্বসাধ্য প্রসবের অন্তত লক্ষণ নিবারণ করা বাইতে পারে । লণ্ডন
নগরে “অব্‌ষ্টেট্রিক্যাল্” সমাজ অর্থাৎ ধাত্তবিকবিদ্যাসম্বন্ধীয় সমাজে অনেক
তর্কবিতর্কের পর এই মতটি প্রতিপাদিত হইয়াছে । জগৎমস্তক ব্যক্তিগণ

রের উর্দ্ধদেশে থাকিলে ফর্সেপ্‌ প্রয়োগ করা উচিত কি না, ইহা লইয়া উক্ত সমাজে অনেক বিভিন্নমত প্রকাশিত হইয়াছে, কিন্তু আমরা এ বিষয়ে এ স্থলে কিছু বলিব না। প্রচলিত শাস্ত্রীবিদ্যাসম্বন্ধীয় পুস্তকে এ বিষয়ে যে সকল মত পাওয়া যায়, এই মতটি তাহাদের বিরুদ্ধ। এই সকল গ্রন্থে বলা হয় যে, যত-ক্ষণ স্বাভাবিক শক্তিতে প্রসব হইবার আশা একেবারে নির্মূল না হয় এবং যতক্ষণ পর্য্যন্ত অবসাদ-লক্ষণ উপস্থিত না হয়, ততক্ষণ বহ্নসাহায্য নিষিদ্ধ। রোটোগান্স রোগিনিবাসের বর্তমান অধ্যক্ষ আজকাল কেন এত অধিক ফর্সে-

প্‌ ব্যবহার করিতেছেন, তাহা তিনি উক্ত রোগিনিবাসের ফর্সেপ্‌ ব্যবহার সন্ধে ডাঃ জম্‌ষ্ট- ১৮৭২ সালের বিবরণে স্বয়ং প্রকাশ করিয়াছেন। তাঁহার নের মত। মতটি এস্থলে উদ্ধৃত করা যাইতেছে। তিনি বলেন,

“আমাদের প্রচলিত প্রথা এই যে, যতক্ষণ প্রসূতি কি সন্তানের কোন বিপদ না ঘটয়া স্বাভাবিক শক্তিদ্বারা প্রসব-কার্য সম্পন্ন হইতে পারে, ততক্ষণ কোন-মতে হস্তক্ষেপ না করিয়া প্রকৃতিরই উপর নির্ভর করা অবশ্য কর্তব্য। কিন্তু যদি দেখা যায় যে, স্বাভাবিক শক্তিতে প্রসব সম্পন্ন হইতেছে না এবং প্রসূতির কোমলাংশের শৈথিল্য উৎপাদন করিতে অথবা জরায়ুসঙ্কোচ বৃদ্ধি করিতে সহজ উপায়ে কৃতকার্য হওয়া যাইতেছে না, তখন অতি সত্বর কৃত্রিম সাহায্যদ্বারা প্রসূতিকে বহ্নগা হইতে এবং সন্তানকে আসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা করা নিতান্ত কর্তব্য। কিন্তু এস্থলে জিজ্ঞাস্য এই যে, বহ্নগা হইতে মুক্তি দিবার উপায় আমাদের আয়ত্বাধীন থাকিয়াও কিজন্য অকারণে প্রসূতিকে অধিককাল অসীম বাতনা ভোগ করিতে দেওয়া যায়? কিজন্তাই বা প্রসূতি বিফল প্রসব-চেষ্টায় বলহীন করিয়া ভ্রূণমস্তকের বহ্নগণ চাপজন্ত স্বীয় কোমলাংশের প্রদাহ প্রভৃতি বিপদ অথবা জরায়ু বিদীর্ণ হইবার আশঙ্কা কিম্বা বিলম্বসাধ্য প্রসববশতঃ নির্গম-পথের প্রদাহজনিত রক্ত বিবাক্ত হইয়া স্তৃতিকাজর প্রভৃতি ঘোর বিপদ আহ্বান করিবে? অনেকে বলেন যে, বহ্ন-সংখ্যক প্রসূতি একত্র বাস করিলে স্তৃতিকাজর উৎপন্ন হয়। কিন্তু স্তৃতিকা-জরের স্বার্থ কারণ যাহা বলা গেল, তাহা ভিন্ন আর কিছুই নহে। উপযুক্ত সময়ে সাহায্য করিবার সফল আমরা যতই অধিক পাইতেছি, ততই উহার

ধাত্ত্রীবিদ্যা ।

পরিচালিত। বুদ্ধিতে পারিতেছি এবং প্রস্তুতি ও সম্ভাবনের জীবনরক্ষার ক্ষমতা
তাই আমরা উহা প্রচলিত করিবার ক্ষমতা ব্যতীত হইতেছি।” ইহা অপেক্ষা
অধিক স্পষ্ট এবং জড়গ্রাহী উপদেশ আর কি হইতে পারে ? আমাদের দৃঢ়
বিশ্বাস এই যে, যাহারা এই প্রথা একবার অবলম্বন করিয়াছেন, তাহারা এক-
বাক্যে ইহার উপযোগিতা সমর্থন করিয়া থাকেন ।

ডাং প্লেফেরারের ধাত্ত্রীবিদ্যার প্রথম মুদ্রাক্ষরে সত্ত্ব ফর্সেপ্‌স্‌ ব্যবহার
সত্ত্ব সাহায্য করায় করায় জ্ঞানের মৃত্যুসংখ্যা কত কমিয়াছে, এই বিষয়ে ফর্স-
জ্ঞানের মৃত্যু সংখ্যা কার্ক্‌নগরের ডাং হামিল্টন্‌ প্রভৃতি আধুনিক লেখক-
কত হয় । গণের তালিকা দেওয়া আছে । ডাং গালাবিন্‌ এ সম্বন্ধে

সম্প্রতি একটি সুন্দর প্রবন্ধ লিখিয়াছেন । এই প্রবন্ধে তিনি প্রমাণ করিয়া-
ছেন যে, ফর্সেপ্‌স্‌ অধিক ব্যবহার করায় জ্ঞানের মৃত্যুসংখ্যা যত কম স্থির করা
হইয়াছে, তত কম হয় না । ডাং রোপার্ডও সম্প্রতি অবস্ট্রেট্রিক্যাল সভায়
তর্কবিতর্ককালে গ্যালাবিনের পক্ষ সমর্থন করিয়াছেন । কিন্তু এই সিদ্ধান্ত
সত্য হইলেও ফর্সেপ্‌স্‌ ব্যবহার সম্বন্ধে পূর্বে যে মত প্রকটিত করা গিয়াছে,
তাহাতে সংশয় করা উচিত নহে । ফর্সেপ্‌স্‌ ব্যবহারের স্থাবধা বৈশিষ্ট্য
বিচার করা গেল, সেইরূপ অসুবিধার বিষয় বিচার করাও আবশ্যিক । যেস্থলে
জ্ঞানমস্তক বস্তিগহ্বরের নিয়মদেহে আছে ও কেবল একমাত্র জরায়ুর সঙ্কোচ-

ফর্সেপ্‌স্‌ ব্যবহারে ভাবের প্রতিবিধান করিতে হইবে, তথায় ফর্সেপ্‌স্‌ ব্যব-
কখন বিপদ ঘটাইতে পারে । হার স্বচ্ছন্দে করা যাইতে পারে । কারণ এই অবস্থায়
গত্ব । সুতরাং সমুখ জরায়ু পশ্চাৎ হইতে তাদৃশ বল প্রয়োগ

করিতে পারে না ; ইহাতে যৎসামান্য বল দিলেই প্রসব করান যাইতে পারে ।
কিন্তু যদি জ্ঞানমস্তক বস্তিগহ্বরের উর্দ্ধদেশে অবরুদ্ধ থাকে, অথবা বস্তিগহ্বরের
গঠনবিকৃতি থাকে, কিম্বা জরায়ু মুখ সম্পূর্ণ উন্মুক্ত না থাকে, তখন ফর্সেপ্‌স্‌
ব্যবহার করা গুরুতর ব্যাপার ; সুতরাং এস্থলে তাহার উল্লেখ করা গেল না ।
এখানে কেবল ইহাই বিচার করা যাইতেছে যে, ফর্সেপ্‌স্‌ দ্বারা বিলম্বের
প্রতিকার করিতে গিয়া প্রস্তুতিতে কোন বিপদে পতিত করা যায় কি না । ইহা
সকলেই স্বীকার করিবেন যে, অজ্ঞ, অকুশলী এবং অদক্ষ ব্যক্তি যে কখন বস্ত্র

প্রয়োগ প্রণালী জানেনা এমন ব্যক্তির হস্তে ফর্সেপ্‌স্‌ পড়িলে সহজেই অনিষ্ট ঘটনা সম্ভব। এইজন্য চিকিৎসকমাত্রেয়ই কর্তব্য যে ভাল করিয়া প্রসব কৌশল বুঝিয়া যন্ত্র ব্যবহার অভ্যাস করেন। কিন্তু তাহা বলিয়া বিজ্ঞ কুশলী ও সুদক্ষ চিকিৎসককে ফর্সেপ্‌স্‌ ব্যবহার করিতে না দেওয়া উচিত নহে। তাহা হইলে শত্রুক্রিয়া মাত্রেই একেবারে বন্ধ করিতে হয় কারণ এমন কোন শত্রুক্রিয়া নাই যাহা অস্ত্রলোকের হস্তে বিপদজনক হইতে না পারে। যাহা হউক মনে করুণ চিকিৎসক ফর্সেপ্‌স্‌ ব্যবহারে সুনিপুণ এখন দেখা উচিত যে এই যন্ত্র ব্যবহার করিলে বিপদ সম্ভাবনা আছে কি না। এই বিষয়ে ষাঁহার কুসংস্কার বিহীন হইয়া বিচার করিয়াছেন তাঁহার সকলেই স্বীকার করিবেন যে যে সকল স্থলে ফর্সেপ্‌স্‌ ব্যবহার করা উচিত উল্লেখ করাগেল তথায় এত সহজে ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে ও ইহাতে অসুবিধা এত অল্প যে তাহার তুলনায় বিলম্ব জন্য প্রসবের অশুভ লক্ষণ অনেক গুরুতর। ষাঁহার এই মতের বিরুদ্ধে বলিতে চাহেন তাঁহার চার্লিল্‌ সাহেবের তালিকা দেখাইয়া বলেন যে ফর্সেপ্‌স্‌ দ্বারা প্রসব করাইয়া প্রত্যেকে ২০ জন প্রসূতির ভিতর ১ জন মারা গিয়াছে। কিন্তু ইহার খণ্ডন উদ্দেশে ডাং বিক্‌স্‌ ও ফিলিপ্‌স্‌ সাহেবেরা বলেন যে এই মৃত্যুসংখ্যা চিকিৎসার দোষে হয় নাই কেবল এই চিকিৎসা অত্যন্ত বিলম্ব করা হইয়াছিল বলিয়া হইয়াছে।

জরায়ু সঙ্কোচের অভাবে কখন ফর্সেপ্‌স্‌ ব্যবহার করা উচিত এবিষয়ে

ফর্সেপ্‌স্‌ ব্যবহা- কোন নির্দিষ্ট নিয়ম করা যাইতে পারে না। প্রত্যেক স্থলে যের কোন নির্দিষ্ট বৈদনার অবস্থা অনুসারে ও স্বীয় কর্তব্য বোধে ফর্সেপ্‌স্‌ নিয়ম করা যাইতে পারে না। -ব্যবহার করিতে হয়। সাধারণ নিয়ম এই আছে যে পেরি-

নিরামে কি তাহার নিকটে ভ্রূণ মস্তক কয়েক ঘণ্টা পর্যন্ত অবস্থিতি করিলে যদি দেখা যায় যে উহা কোনরূপে একটুও অগ্রসর হইতেছে না তখন ফর্সেপ্‌স্‌ লাগাইবে। কিন্তু বলা বাহুল্য যে এই নিয়মটি ভ্রান্ত। ডাং প্রেফেরার বলেন যে প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থা আরম্ভ হইলে প্রসব বেদনা বিরূপ থাকে এবং প্রসব বিরূপ অগ্রসর হয় সাবধানে পরীক্ষা করিতে হয় এবং ইহাও স্মরণ রাখিতে হয় যে যত সময় অতিবাহিত হইবে ততই প্রসূতি ও সন্তানের বিপদাশঙ্কা

বৃদ্ধি হইবে। প্রসব ব্যাপার ভাল অগ্রসর না হইলে বেদনা ক্রমশঃ নিস্তেজ হইয়া পড়িবে এবং পূৰ্ব্বোক্ত প্রকারে ক্ষীণ বেদনাকে সবল করিতে না পারিলে যদি দেখা যায় যে জরামস্তক বস্তুগত্বের নিয়মদেহ আছে তখন কসেপ্‌স্‌ দ্বারা অবিলম্বে সাহায্য করা নিতান্ত কর্তব্য। প্রসূতির অবস্থা শোচনীয় হইয়া উঠিলে সাহায্য করা না করা সমান। আবশ্যকমত কসেপ্‌স্‌ দ্বারা সাহায্য না করায় ভারতেশ্বরী ভিক্টোরিয়ার কন্যা রাজ কুমারী প্রিন্সেস্‌ শারলটী অফ্‌ ওয়েলস্‌ অকালে কাল গ্রাসে পতিতা হইলেন। তাঁহার শোকাবহ মৃত্যু বিবরণ সম্বন্ধে ডাংপ্লেফেরার “মেডিক্যাল টাইম্‌স্‌ ও গ্যাজেট্‌” নামক মাসিক পত্রিকায় এক পত্র লিখেন বাহ্যিক ভয়ে তাহা এখানে উদ্ধৃত করা গেলনা। বাঁহাদের পড়িবার ইচ্ছা হইবে তাঁহারা ডাংপ্লেফেরার ইংরাজী ধাত্তবী বিদ্যা পুস্তক ২য় খণ্ড (পৃ১৭) পাঠ করিবেন।

প্রসব হইতে ঘেরূপ সমধিক বিলম্ব ঘটয়া থাকে অত্যন্ত শীঘ্র প্রসব ও দ্বরিত প্রসব বি- তক্রপ ঘটিতে পারে। তবে এটি অপেক্ষাকৃত কম হয়। লম্বসাধাপ্রসব চলিত ধাত্তবীবিদ্যা পুস্তকে এরূপ প্রসবের অনিষ্ট ফল অত্যন্ত অপেক্ষা বিবল। অধিক বলিয়া উল্লেখ করা আছে যথা জরায়ু গ্রীবা বিদীর্ণ হওয়া, অথবা জরায়ুর সঙ্কোচ আধিক্যে সমগ্র জরায়ু বিদীর্ণ হওয়া, বিটপ বিস্তার হইবার পূর্বে জরার নির্গমনোন্মুখ অংশ বেগে নির্গত হওয়ায় বিটপ ছিন্ন হওয়া, জরায়ু অকস্মাৎ শূন্য হওয়ায় মূর্ছা এবং ঐ কারণে রক্তস্রাব এই সকল অনিষ্ট ঘটিবার সম্ভাবনা। সম্ভাবনের উপর সমধিক চাপ পড়ায় এবং প্রসূতি দণ্ডায়মানাবস্থায় ভূমিষ্ঠ হওয়ায় তাহার অনিষ্ট ঘটিতে পারে। এই সমস্তবিপদ ঘটা সম্ভব ইহা অস্বীকার করা ইহাতে সচরাচর যায় না বটে তথাপি অত্যন্ত শীঘ্র প্রসবে সচরাচর কোন অনিষ্ট অনিষ্ট ঘটে না। ঘটে না। সচরাচর অত্যন্ত শীঘ্র প্রসব এই দুইটি কারণে অথবা উভয় কারণে ঘটয়া থাকে যথা— অত্যন্ত প্রবল বেদনা অথবা কোমলাংশ সৰু- অত্যন্ত প্রবল বে- লের শৈথিল্য। ঠিক কিজন্য এই দুইটি উপস্থিত হয় তাহা বলা দনা বা কোম- যায় না। কোন কোন স্থলে অযথা স্নায়বিক উত্তেজনা দ্বারা প্রা- লাংশ সকলের মটি ঘটে এবং প্রসূতির ধাতুগত দোষজন্য দ্বিতীয়টি ঘটয়া শৈথিল্য জন্য হ- রিত প্রসব হয়। থাকে। যে কারণেই হউক কখন কখন প্রসব অত্যন্ত শীঘ্র

হইতে দেখা যায়। এমন কি একবার মাত্র প্রবল বেদনা আসিয়া সন্তান ভূমিষ্ঠ হইতে দেখা গিয়াছে। ডাংপুফেয়ার বলেন যে একটি স্বীলোকের পূর্ণগর্ভাবস্থায় একদিন হটাৎ পেট কামড়াইয়া উঠায় সে মলত্যাগ অভিপ্রায়ে পাইথানায় যায় কিন্তু তথায় উপবেশন করিবামাত্রই সন্তান ভূমিষ্ঠ হইয়া পড়ে। প্রায় কখন কখন অকস্মাৎ প্রসব বেদনা এত প্রবল ও শীঘ্র শীঘ্র হয় যে শীঘ্রই সন্তান ভূমিষ্ঠ হইয়া পড়ে। এরূপ হইলে যন্ত্রণার আধিক্যজন্য মানসিক উত্তেজনা অত্যন্ত অধিক হয়। এই শ্রেণীর প্রসবে মানসিক উত্তেজনা অতি ভয়ানক লক্ষণ। কারণ ইহা দ্বারা উন্মাদ রোগ হইতে দেখা গিয়াছে। উন্মাদ অবস্থায় প্রসূতি নানা প্রকার অহিতাচরণ করিতে পারে।

অত্যন্ত শীঘ্র প্রসবের চিকিৎসা ভাল নাই। তবে প্রসূতিকে কৌথ দিতে চিকিৎসা ভাল বারণ করিতে হয় এবং চিৎকার করিতে বলিতে হয় কারণ নই। চিৎকার করিলে পেশী সকল সঙ্কুচিত হইতে পায় না। কেহ কেহ অহিফন ঘটিত ঔষধি ব্যবস্থা কবিত্তে বলেন কিন্তু বলা বাহুল্য যে এই সকল ঔষধের কার্য প্রকাশ হইবার সময় থাকে না। ক্লোরোফর্ম অতি শীঘ্র কার্য করায় ইহা ব্যবহার করা যাইতে পারে। ক্লোরোফর্ম দ্বারা জরায়ু ক্লোরোফর্ম দ্বারা সঙ্কোচ বন্ধ হয় বলিয়া অন্যত্র ইহার ব্যবহার নিষিদ্ধ কিন্তু মহত্বপূর্ণ হয়। এইস্থলে ইহা মহত্বপূর্ণ করে।

দশম পরিচ্ছেদ ।

গর্ভিণীর কোমলাংশের দোষজন্য প্রসব সঙ্কট ।

যেসকল কারণে প্রসবের প্রথমাবস্থায় বিলম্ব হয় তাহার মধ্যে জরায়ু-জরায়ু গ্রীবার কাঠিন্য বশতঃ সচরাচর বিলম্ব হইতে দেখা যায়। কাঠিন্য জন্য সচ-জরায়ুগ্রীবার কাঠিন্য নানা অবস্থায় ঘটিতে পারে। বিল্লী-রাচর প্রসবে মধ্যে লাইকর এম্‌নিয়ান্‌ ফ্লুইড্‌ ওয়েজ্‌ * স্বরূপ কার্য বিলম্ব হয়। করে। সুতরাং ইহা জরায়ুমুখবিস্তারের স্বাভাবিক উপায়।

* ওয়েজ্‌ অর্থাৎ গৌজ কাঠ। কড়িকাঠ কিংবা বংশ চিরিবার সময় চাড় পাইবার অন্য ভাষ্যে কাঠখণ্ড ঠুজিয়া দেওয়া হয় তাহাকে গৌজকাঠ বলে।

অতএব লাইকর্ এমনিয়াই অকালে নিঃসৃত হইলে জরায়ুমুখ বিস্তারের
স্বাভাবিক উপায়টি নষ্ট হইয়া যায় বলিয়া ক্রণের নির্গমনোন্মুখ কঠিন অংশের
চাপ জরায়ু গ্রীবায পড়ে এবং এই জন্য উহা অস্বাভাবিক উত্তেজিত হয় ও উহার
আক্কেপিক সঙ্কোচ হইয়া থাকে। আবার অন্য কারণেও জরায়ুগ্রীবার
কাঠিন্য হইতে পারে। প্রসূতি বায়ুপ্রকৃতি (নার্ভাস) বিশিষ্টা ও সামান্য
ক্লেশে নিতান্ত অধীরস্বভাবা হইলে জরায়ুর অসংক্রিয়া হয়। একরূপ অবস্থায়
প্রসববেদনাদ্বারা প্রসূতির অসহ্য যাতনা এবং বেদনাও ক্ষণস্থায়ী এবং
আক্কেপিক হয় ও জরায়ুমুখ বিস্তার করে না। বহুক্ষণপর্যন্ত জরায়ু-
মুখের কোন পরিবর্তন হয় না ও মুখপ্রান্ত পাতলা হয় এবং ক্রণমস্তকে দৃঢ়
আবেষ্টন করিয়া থাকে। আবার কখন কখন বলিষ্ঠা ও অধিক রক্তবিশিষ্টা
স্ত্রীলোকের জরায়ুমুখপ্রান্ত মোটা ও কঠিন দেখা যায়।

এই কারণ হইতে উৎপন্ন বিলম্বসাধ্য প্রসবের ফল বিভিন্নস্থলে বিভিন্ন
ইহার ফল। প্রকার হয়। লাইকর্ এমনিয়াই অকালে নিঃসৃত হইলে
ক্রণের নির্গমনোন্মুখ অংশের চাপ জরায়ুগ্রীবায পড়ে এবং প্রসবের দ্বিতী-
য়াবস্থায় বিলম্ব হইলে যেরূপ অনিষ্ট হয় এখানেও তদ্রূপ। সূত্রাং
গুরুতর লক্ষণ শীঘ্রই উপস্থিত হয় এবং অবিলম্বে সাহায্য করা নিতান্ত
আবশ্যক হইয়া উঠে। কিন্তু ঝিল্লী অবিদীর্ণ অবস্থায় বিলম্ব হইলে প্রসূতি
ও সন্তানের বিশেষ ক্ষতি হয় না।

প্রসূতির অবস্থা ও জরায়ুগ্রীবার কাঠিন্যের কারণ অনুসারে চিকিৎসা
ইহার চিকিৎসা। করা উচিত। অনেকস্থলে ঝিল্লী অবিদীর্ণ থাকিলে
ধৈর্য্য অবলম্বন করিয়া অপেক্ষা করিলেই উদ্দেশ্য সাধিত হয়। কিন্তু উপযুক্ত
উপায়দ্বারা জরায়ুমুখ বিস্তার করা চিকিৎসকের আয়ত্তাধীন। কখন
কখন প্রতিরোধ অতিক্রম করিবার জন্য প্রতিরোধক পদার্থ স্বভাবতই ছিন্ন
হয়। এমন অনেক ঘটনার উল্লেখ আছে যথায় জরায়ুগ্রীবা ছিন্ন হইয়া
অঙ্গুরীর আকারে ক্রণমস্তকের সহিত নির্গত হইয়াছে।

জরায়ুমুখ বিস্তার করিবার জন্য অনেক ঔষধ ব্যবহার করা হয়।
রক্তমোক্ষণ ও টা- ইহাদের মধ্যে কতকগুলি যে হিতকারী তাহাতে সন্দেহ
টান্ এমেটিক্। নাই। পূর্বে রক্তমোক্ষণ এবং তৎসহিত ম্যাকারজনক

মাত্রায় টার্টার এমেটিক্ এর ব্যবহার অধিক প্রচলিত ছিল। উভয়েই ঋণিক অবসাদ উৎপাদন করিয়া কোমলাংশের কাঠিন্য দূর করে। যেখানে জরায়ুগ্রীবা অত্যন্ত কঠিন তথায় এই চিকিৎসা অধিক ব্যবহার করা হইত। এবং এখনও বলিষ্ঠ ও অধিকরক্তবিশিষ্টা গর্ভিণীদিগের পক্ষে ইহা উপকারী হইতে পারে। কিন্তু কাথ্যতঃ আজকাল এই প্রথা কদাচিৎ ব্যবহার হইয়া থাকে। সম্প্রতি যেসকল ঔষধ ব্যবহার করা যায় তন্মধ্যে ক্লোর্যাল ক্লোরাল ও ক্লো সর্বোৎকৃষ্ট। সাধারণতঃ যথায় গ্রীবাকাঠিন্যের সহিত উহার রোক্ষম্। আক্ষেপিক সঙ্কোচ সংযুক্ত থাকে তথায় ক্লোর্যাল বিশেষ উপযোগী। ২০ মিনিট অন্তর ১৫ গ্রেণ মাত্রায় ২।৩ বার সেবন করাইবা মাত্র বেদনা সবল ও নিয়মিত হয় এবং জরায়ুমুখ ক্রমশঃ শিথিল হইয়া ক্রমশ্চ বাহির হইতে দেয়। ক্লোর্যাল সেবন করাইলে পেটে না থাকিয়া যদি বমি হইয়া যায় তাহাহইলে পিচকারীদ্বারা গুহ্বার প্রয়োগ করিলে ইষ্টসিদ্ধি হয়। ক্লোরোফর্ম ও এই রূপ কার্যকারী কিন্তু ইহাতে বেদনার হ্রাস হয়। ক্লোর্যাল দ্বারা জরায়ু গ্রীবার শৈথিল্য হয় অথচ বেদনার হ্রাস হয় না।

স্থানিক চিকিৎসাদ্বারাও বিশেষ উপকার হয়। ফ্রান্সে গরম জলে স্থানিক চিকিৎসা। বসান হয়। জরায়ুগ্রীবার সমধিক কাঠিন্য থাকিলে ইহা দ্বারা অত্যন্ত উপকার হয় সন্দেহ নাই। গরম জলে সমস্ত দেহ মগ্ন করিয়া অথবা কোমরপর্যন্ত মগ্ন করিয়া ২০ মিনিট হইতে অর্দ্ধ ঘণ্টা কাল রাখিতে হয়। কিন্তু বিলাতে ইহার ব্যবহার হয় না; কারণ সাহেবেরা বলেন যে ইহা দ্বারা প্রসূতির মন উদ্বিগ্ন হইতে পারে। গরম জলে বসার অপেক্ষা জরায়ু গ্রীবায় গরম জলের ধারা সহজে দেওয়া যায় ও উপকার সমানই হয়। হিগিন্সনের একটি পিচকারীর নল দক্ষিণ হস্তের তর্জনী দ্বারা জরায়ুগ্রীবা পর্যন্ত চালিত করিয়া ৫। ১০ মিনিট পর্যন্ত গরম জলের ধারা দিতে হয়। ইউরোপের অন্যান্য দেশে জরায়ুগ্রীবায় এক্ট্রাক্টবেলেডোনা মাখাইতে বলা হয়; কিন্তু ইহা দ্বারা উপকার হয় কি না সন্দেহ। হটন্ বলেন যে একটি হাইপোডার্মিক পিচকারী দ্বারা ১।১ গ্রেণ এণ্টোপিন্ জরায়ুগ্রীবা ভেদ করিয়া প্রয়োগ করিলে অত্যন্ত উপকার হয়।

অঙ্গুলীদ্বারা জরায়ুমুখ বিস্তার করিতে অনেকে পরামর্শ দেন এই প্রথা কৃত্রিম উপায়ে এডিনবারা বিদ্যালয়ে অধিক প্রচলিত ছিল। ইহা দ্বারা গ্রীবা বিস্তার। অনেক উপকারও হইতে পারে এবং অসাবধানে ব্যবহার করায় অনিষ্টও হইয়া থাকে। যেখানে বহুক্ষণ অবধি লাইকর্ এম্নিয়াই নির্গত হইয়া গিয়াছে এবং মস্তক বস্তিগহ্বরের নিম্ন দেশে আসিয়া অতিবিস্তৃত জরায়ুগ্রীবা দ্বারা দৃঢ়বেষ্টিত থাকে, তথায় এই প্রথা উপকার হয়। এই অবস্থায় বেদনাকালে জরায়ুমুখে ধীরে ধীরে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করাইয়া মুখপ্রান্ত জ্রণমস্তকের উর্দ্ধে ঠেলিয়া দিলে প্রসব শীঘ্র সম্পন্ন হইতে পারে। জরায়ুর সমুখওষ্ঠ জ্রণমস্তক ও পিউবিস্ অস্ত্রির মধ্যে অবরুদ্ধ থাকিলে যেরূপ চিকিৎসার কথা পূর্বে বলা গিয়াছে এই প্রথাটি প্রায় তদ্রূপ এবং বিধি মত প্রয়োগ করিতে পারিলে কোন বিপদাশঙ্কা নাই বরং বিশেষ উপকার হয়। কিন্তু যেখানে ঝিল্লী বিদীর্ণ হয় নাই অথবা জ্রণমস্তক উর্দ্ধে আছে ও জরায়ুমুখ উন্মুক্ত হয় নাই সেখানে এই প্রথা অবলম্বন করা উচিত নহে। এইরূপস্থলে সাহায্য আবশ্যক হইলে রবার নিশ্চিত থলী ব্যবহার করিতে হয়। অকালপ্রসব করাইবার প্রথা যে অধ্যায়ে বর্ণিত হইবে তথায় রবারের থলীর বিষয় বলা যাইবে। এই থলী স্বাভাবিক ক্রিয়ার অনুকরণ করে এবং জরায়ুসঙ্গে চও বৃদ্ধি করিয়া থাকে। কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা কর্তব্য যে এরূপস্থলে বিলম্ব হইলে বিশেষ অনিষ্ট হয়না। তবে জরায়ুমুখ উন্মুক্ত হইতে সমধিক বিলম্ব হইলে রবারের থলী নির্নিষ্ক্রে ব্যবহার করা যাইতে পারে। প্রথমে একটি ক্ষুদ্র থলী প্রবিষ্ট করাইয়া জলপূর্ণ করিতে হয় এইটি ১০;২০ মিনিট প্রবিষ্ট রাখিয়া তৎপরে অপেক্ষাকৃত বড় থলী প্রবেশ করাইতে হয়।

কখন কখন গঠনসামগ্রীর পরিবর্তনজন্য প্রসব হইবার বিঘ্ন হইতে গঠনসামগ্রীর দেখা যায়। এই সকল পরিবর্তনের মধ্যে পূর্বে প্রসবের পরিবর্তনজন্য ছিন্ন স্থানের ক্ষতচিহ্ন সচরাচর প্রসবে বাধা জন্মায়। গর্ভের জরায়ুগ্রীবার পূর্বে পীড়াজন্য জরায়ুগ্রীবার বিবৃদ্ধি অথবা জরায়ুমুখ কাটনি। সংযুক্ত কিম্বা একেবারে বন্ধ থাকিলেও প্রসবের বিঘ্ন হয়।

সুৰ্ক্ষ প্রসবে জরায়ুগ্রীবাব হ্রত কোন অংশ ছিন্ন হইয়া গিয়াছিল তথায় ক্ষত চিহ্ন। একটি ক্ষতচিহ্ন উৎপন্ন হইয়া সেই অংশকে কঠিন ও বিস্তারণক্ষম করে। কিন্তু অবশিষ্টাংশের স্বাভাবিক কোমলত্ব থাকে। এই ক্ষত চিহ্ন অঙ্গুলিদ্বারা অনুভব করা যায়। জরায়ুভ্রংশ রোগে কখন বিবৃদ্ধি জনিত কখন জরায়ুগ্রীবাব পুরাতন বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে। তন্নিমিত্ত আবাদ্য। উহা স্বাভাবিক অপেক্ষা বড় হয়। কখন কখন এই কারণে প্রসব হইতে প্রতিরোধ জন্মে এবং জন্মিলে বড়ই ভয়ানক হইয়া উঠে। অধিকাংশ স্থলে যদিও গর্ভ হইলে গ্রীবা কোমল হয় এবং জরায়ুমুখ বিস্তৃত হইতে তাদৃশ কষ্ট হয় না তথাপি সৰ্ব্বত্র একরূপ সুবিধা হয় না। “অবষ্টেটিক্যাল ট্রান্সজাকশন্স” নামক পত্রিকায় রোপার সাহেব একটি ঘটনার উল্লেখ করেন ইহাতে এই কারণে সম্ভান ভ্রূমিষ্ট হওয়া এক প্রকার অসম্ভব হইয়া উঠিয়াছিল। জরায়ু গ্রীবায় কর্কট রোগ হইলে গ্রীবাব কার্সিনোমা বা উপাদানের ঘনত্ব ও দৃঢ়ত্ব সমধিক বৃদ্ধি হয়। এই রোগে এবং কর্কটরোগ। জরায়ুর অন্ত কোন সাংঘাতিক রোগে গর্ভ সঞ্চার হওয়া অসম্ভব নহে। সম্প্রতি ডাং হার্ম্যান সাহেব গর্ভ সঞ্চার ও প্রসবের উপর সাংঘাতিক রোগের ফল উত্তমরূপে অন্বেষণ করিয়াছেন। তিনি বলেন যে কর্কট রোগে গর্ভসঞ্চার প্রায় হয় না কিন্তু হইলে প্রায় জরায়ু মধ্যেই ভ্রূণের মৃত্যু হইয়া গর্ভশ্রাব হইয়া যায় এবং কর্কট রোগও বৃদ্ধি পায়। যদি কখন পূর্ণকালে প্রসব হয় তাহা হইলে গ্রীবা ফাটিয়া দীর্ঘ হয়। কঠিন কর্কট রোগে প্রসব হওয়া অসম্ভব।

কখন কখন জরায়ুমুখ জোড়া লাগিয়া থাকিতে দেখা যায়। এইটি বোধ জরায়ু মুখ বন্ধ হয় গর্ভ সঞ্চারের পরেই হইয়া থাকে। গর্ভের তরুণাবস্থায় হওয়া। জরায়ু গ্রীবাব প্রদাহ জনিত রোগ হইতে ইহা উৎপন্ন হয়। ডাং প্লেফেরার একটি স্ত্রীলোকের ক্রমাবে দুইবার গর্ভকালে এইরূপ জরায়ু-মুখ জোড়া দেখিয়াছেন। সচরাচর মুখ জোড়া থাকিলে তৎসঙ্গে কাঠিন্য থাকে না; কিন্তু সমগ্র গ্রীবাটি ভ্রূণের নির্গমনোন্মুখ অংশের উপর বিস্তৃত থাকে এবং বোধ হয় যেন উহার একটি মস্তণ আবরণ মাত্র। ইহাতে জরায়ুমুখ এত ক্ষুদ্র হইয়া যায় যে খুঁজিয়া পাওয়া দায় হইয়া উঠে। প্রদাহ-

জনিত পরিবর্তন জন্য জরায়ুমুখ একরূপ বদ্ধ হয় যে আদৌ ছিদ্র অনুসন্ধান করিয়া পাওয়া যায় না । এইরূপ দুইটি স্থলে ইউনাইটেডষ্টেট্‌স্ দেশে সিজারিয়ান্ সেক্‌শন্‌ অর্থাৎ প্রসূতির উদর বিদারণ করিয়া প্রসব করাইতে হয় ।

এই সকল কারণে জরায়ু গ্রীবার কাঠি হইলে প্রথমে পূর্বের স্থায় সহজ চিকিৎসা উপায়ে চিকিৎসা করিতে হয় অর্থাৎ ক্লোরিয়াল্ ও ক্লোরোফর্ম্ প্রয়োগ অথবা ফ্লুইড্ ডাইলেটর ব্যবহার এবং বৈদ্যাবলম্বন করিয়া থাকিলে জরায়ুমুখ ভগ্ন-মস্তক নির্গমনের উপযোগী উন্মুক্ত হইয়া থাকে । কিন্তু এই সকল উপায়ে কৃতকার্য না হইলে এবং গুরুতর লক্ষণ সকল উপস্থিত হইতে দেখিলে অস্ত্র অস্ত্র অধিক কার্যকারী উপায় অবলম্বন করিতে হয় ।

এ অবস্থায় গ্রীবার স্থানে স্থানে কর্তন করা বিধিমতে কর্তব্য । ইউ-গ্রীবার্‌ ইনসিশন্‌ রোপের প্রায় সকল দেশে এই প্রথা অত্যন্ত প্রচলিত এবং অর্থাৎ ছুরিকাদ্বারা ইহা দ্বারা সমধিক উপকার হইয়া থাকে ; এই শস্ত্রক্রিয়া অনু-কর্তন । ঠান করিবার সর্বাপেক্ষা সহজ উপায় এই যে একখানি অতীক্ষা স্রল বিষ্টী ছুরিকার অধিকাংশ লিফ্ট্‌ কিংবা ষ্টিকিংপটী দ্বারা ক্রিয়া-প্রণালী । আবৃত করিয়া ইহার অগ্রভাগের তীক্ষ্ণ দিক্‌ প্রায় অর্দ্ধ ইঞ্চি অনাবৃত রাখিতে হয় । তাহার পর এই ছুরিকা তর্জনীর ভিতর দিকে রাখিয়া গ্রীবা পর্য্যন্ত লইয়া যাইতে হয় । গ্রীবার পরিধিতে ৩।৪ স্থলে প্রায় ½ ইঞ্চি গভীর করিয়া কাটিতে হয় । যद्यপি কেবল পুরাতন ক্ষতচিহ্ন জন্ত প্রতিরোধ ঘটয়া থাকে তাহা হইলে কাটিবার কিয়ৎকাল পরেই প্রসব বেদনা প্রবল হইয়া জরায়ু মুখের বিস্তার সাধন করে । ফ্লুইড্‌ ডাইলেটর যন্ত্রের দ্বারা এই সময় সাহায্য করা যাইতে পারে । কিন্তু যদি কক'ট রোগ-জনিত অথবা প্রদাহ জনিত প্রতিরোধ হয় তাহা হইলে অত্যন্ত দুরূহ ব্যাপার হইয়া উঠে । যদি সম্ভব হয় তাহা হইলে যাহাতে গর্ভের কোন অনিষ্ট না হয় একরূপ শস্ত্রক্রিয়া করিতে হইবে । এবং গর্ভও পূর্ণকাল পাইবার পূর্ব্বে সমাপ্ত করিতে হইবে । প্রসবকালে সর্ব প্রথমে কর্তন করিতে হইবে তাহার পর অন্য উপায় অবলম্বন করা কর্তব্য । কারণ কর্তন করায় প্রসূতির তাদৃশ অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা নাই অথচ হয়ত ইহা দ্বারা গুরুতর প্রক্রিয়া অবলম্বন করিবার আবশ্যক না হইতে পারে । সাংঘা-

তিক পীড়ায় শক্তক্রিয়া করিলে রক্তশ্রাব হইবার নিতান্ত সম্ভাবনা স্মরণ রাখা কর্তব্য। এইজন্য পারক্লোরাইড অফ্‌ আয়রন্ প্রভৃতি সঙ্কোচক ঔষধি উপস্থিত রাখা আবশ্যিক। যদি কর্তনদ্বারা কোন উপকার না হয় এবং প্রস্রাবের অবস্থানুসারে শীঘ্র প্রসব করা আবশ্যিক হইয়া পড়ে তাহা হইলে তৎক্ষণাৎ ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহার করা উচিত। হার্ম্যান সাহেব বলেন যে এস্থলে বিবর্তন অপেক্ষা ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহার অধিক উপকারী। তিনি আরও বলেন যে ক্রেনিয়টমী ও সিজারিয়ন্ সেক্‌শন্ এই উভয় শস্ত্র ক্রিয়ায় প্রস্রাবের সমান বিপদ; সুতরাং যখন প্রস্রাবকে রক্ষা করা একপ্রকার অসম্ভব তখন সন্তানকে রক্ষা করিবার জন্য শেষোক্ত শস্ত্র ক্রিয়াই যুক্তিসঙ্গত। ক্রেনিয়টমি করিবার পূর্বে জরায়ুমুখ রীতিমত গ্রীষ্মাঙ্ক ফর্সে- উন্মুক্ত থাকিলে সাবধানে ফর্সেপ্‌স্ প্রয়োগ করিবার চেষ্টা পূর্ন প্রয়োগ। একবার করা উচিত। অঙ্গুলিদ্বারা জরায়ুমুখ বিস্তার করিবার চেষ্টা করিলে এবং সাবধানে নিয়মিতকৈ ফর্সেপ্‌স্ দ্বারা অবিরত টান দিলে অনেক সময়ে অন্য উপায় দ্বারা উন্মুক্ত করিতে ক্লতকার্য্য না হইলেও জগৎ মস্তক জরায়ুমুখ দ্বারা নির্গত হইয়া থাকে; সুতরাং ক্রেনিয়টমিদ্বারা সন্তানের জীবন নষ্ট করিবার আবশ্যিক হয় না। জরায়ুর মুখ বিস্তারক্ষম বলিয়া বোধ হইলে উহাকে ছুরিকা দ্বারা কর্তন করিবার পূর্বেও ফর্সেপ্‌স্ প্রয়োগ করিবার চেষ্টা করা কর্তব্য। রোটাণ্ডা রোগীনিবাসে সচরাচর এই প্রকার চেষ্টা করা হয়। যদিও ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহার করিতে বিশেষ নিপুণতা ও দক্ষতা আবশ্যিক এবং ইহাতে বিপদাশঙ্কাও আছে তথাপি যখন দেখা যাইতেছে যে ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহার না করিলে ক্রেনিয়টমি দ্বারা সন্তানের জীবন নষ্ট ভিন্ন গত্যন্তর নাই এবং ইহাতেও প্রস্রাবের সমান বিপদ, তখন সূক্ষ্ম চিকিৎসক অবশ্যই একবার ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহার করিয়া দেখিবেন। জরায়ুর মুখ বদ্ধ থাকিলে ছুরিকা দ্বারা কাটিয়া উন্মুক্ত করা ভিন্ন উপায় নাই। কাটিবার পূর্বে রোগীকে জরায়ুমুখ বদ্ধ থাকি- ক্লোরোফর্ম আচ্ছাদন করাইয়া সংজ্ঞাহীন করা আবশ্যিক। ফিলে চিকিৎসা। তৎপরে জরায়ুর নিম্নাংশ সাবধানে পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হয়। সম্ভবতঃ জরায়ুমুখের ছিদ্র উর্দ্ধে থাকিতে পারে সুতরাং উহা অনুভব

করা হুঃসাধ্য। অথবা ছিদ্রের স্থানে কেবল একটি অবনত অংশ মাত্র অন্তর্ভুক্ত হইতে পারে। ঠিক সেইস্থানে ছুরিকাঘাত এইভাবে অল্প কাটিতে হয়। যদি কিছু অন্তর্ভব করিতে না পারা যায় তাহা হইলে গ্রীবার সকলের অপেক্ষা উন্নতাংশে ঐরূপ কাটিতে হয়। সাধারণতঃ এইরূপ কাটিলে বেদনা প্রবল হইয়া জরায়ুমুখ উন্মুক্ত করিবে। এবং বেদনার কার্য-সহায়তার জন্য ক্লুইড্ ডাইলেটার ব্যবহার করা যাইতে পারে।

সম্প্রতি ডাংহস্‌মার প্রসবে বিলম্ব হইবার একটি নূতন কারণ নির্ণয় প্রসবের পূর্বে করিয়াছেন। তিনি ইহার নাম “এন্টি পার্টাম্ আউ-জরায়ুর আউয়ার্‌ য়ার্‌ প্লাস্‌ কন্ট্র্যাকশন্” অর্থাৎ প্রসবের পূর্বে জরায়ুর ৪ অঙ্ক প্লাসের নায় আকারে সঙ্কোচ নাম রাখিয়াছেন। তাঁহার মতে জরায়ুর সঙ্কোচ। অন্তর্নুখের স্থানে জরায়ুস্থত্বের সঙ্কোচজন্য এইটি উৎপন্ন হয়। হ্যারিস সাহেব বলেন যে এই সঙ্কোচ কেবল জরায়ুর অন্তর্নুখে ঘটে না। তিনি বলেন যে ইহা জরায়ুর আক্ষেপিক ফলসিফর্ম সঙ্কোচ জন্য ঘটয়া থাকে। যেখানেই সঙ্কোচ হউক না কেন যে স্থলে ইহা ঘটয়াছে তথায় প্রসব হইতে সম্ভব বিষয় ঘটে। প্রসূতির বস্তিগহ্বর স্বাভাবিক আয়তনবিশিষ্ট ছিল এবং জগের অবস্থানও স্বাভাবিক ছিল তথাপি ৫ জন প্রসূতির মধ্যে ৪ জনের মৃত্যু হয় এবং এই ৪ জনের মধ্যে ২ জন প্রসবের পূর্বে মরিয়া যায়। এই সকল স্থলে জরায়ুর সঙ্কোচ এত দৃঢ়ভাবে জগকে আবদ্ধ রাখিয়াছিল যে ফসেপ্‌স্‌ দ্বারা অথবা বিবর্তন করিয়া প্রসব করান অসম্ভব হইয়াছিল। ডাং প্লেফেরার এরূপ ঘটনা একটিও দেখেন নাই সুতরাং বোধ হয় এই সকল ঘটনা অতিবিরল। রোগীকে ক্লোরোফর্ম দ্বারা অচেতন করিয়া জরায়ুমধ্যে হস্ত প্রবিষ্ট করিয়া দেখিলে সহজে নির্ণয় করা যায়। সঙ্কোচের বল অনুসারে চিকিৎসা করিতে হয়। ক্লোরোফর্ম ক্লোরাল্‌ অথবা হাইপোডার্মিক্‌ পিচকারি দ্বারা গ্রীবার এন্ট্রো-পিন্‌ প্রয়োগ করিয়াও কোন ফল না হইলে বিবর্তন করিবার চেষ্টা করা কর্তব্য ইহাতেও সফল না হইলে সিজারিয়ান্‌ সেকশন্‌ করিতে বাধ্য হইতে হয়। পোর্টল্যাণ্ড্‌ মেন্‌ নগরের ডাং টি এ ফন্টার্‌ সাহেব এই উপায়ে একজনকে প্রসব করান। এই সকল স্থলে গাষ্ট্রোইলাইট্‌টুমি উপযোগী নহে। যোনির-

যোনিমধ্যে ক্ষত সমধিক কাঠিন্য অথবা তন্মধ্যে ক্ষতচিহ্ন এবং ব্যাণ্ড্‌স্ আড়-
চিহ্ন এবং ব্যাণ্ড্‌স্ ভাবে থাকিলে প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থায় সময়ে সময়ে বিলম্ব
বা বন্ধনী । হইতে দেখা যায় । এই সকল ক্ষতচিহ্ন এবং ব্যাণ্ড্‌স্ আজন্ম
গঠনবিকৃতি অথবা পূর্বপ্রসবের অপায় কিম্বা গর্ভের পূর্বে পীড়ামূল্য
উৎপন্ন হইয়া থাকে । ইহা হইতে বিশেষ বিঘ্ন ঘটে না ; কারণ নির্গমনোন্মুখ
অংশের চাপদ্বারা প্রতিরোধ দূর হয় । যোনিমধ্যে অধিক দূর বিস্তৃত ক্ষত-
চিহ্ন থাকিলে কৃত্রিম সাহায্য আবশ্যক । গর্ভকালে যোনিমধ্যে ক্ষতচিহ্ন
আছে জানিলে এবং তদ্বারা প্রসবকালে বিঘ্ন ঘট। সম্ভব বুঝিলে জলপূর্ণ
থলী অথবা বুজীদ্বারা যোনি ক্রমশঃ বিস্তৃত করিবার চেষ্টা করা কর্তব্য ।
কিন্তু প্রসবকাল আগ্রসর হইবার পূর্বে জানা না গেলে তৎক্ষণাৎ ছুরিকা দ্বারা
কর্তন করিয়া ফর্সেপ্‌স্‌দ্বারা শীঘ্র প্রসব করাইতে হয় । এস্থলে ফর্সেপ্‌স্
ব্যবহারের উদ্দেশ্য এই যে শীঘ্র প্রসব হইলে ক্ষতস্থানে অধিক অনিষ্ট হইবে
না । এ সম্বন্ধে কোন নির্দিষ্ট নিয়ম করা যায় না স্থল বিশেষে বিবেচনা
করিয়া কার্য্য করা আবশ্যক ।

পূর্ব প্রসবের অপায়মূল্য পেরিনিয়ামের সমধিক কাঠিন্য হয় । এরূপ
পেরিনিয়ামের সম কাঠিন্য থাকিলে উহা বিস্তৃত হইতে পায় না । নির্গমনো-
ধিক কাঠিন্য । মুখ অংশের চাপদ্বারা পেরিনিয়াম্‌ ছিন্ন হইবার সম্ভাবনা
দেখিলে উহার সীমা ছুরিকা দ্বারা কাটিয়া দেওয়া উচিত কারণ ছিন্ন হওয়া
অপেক্ষা ছুরিকা দ্বারা কাটা ভাল । গর্ভবীর জরায়ুর গঠনসামগ্রী মধ্যে কখন
অর্ধদ জন্ম প্রসব কখন কখন অর্ধদ উৎপন্ন হইয়া প্রসব ক্রিয়ার ভয়ঙ্কর
সঙ্কট । বিঘ্ন ঘটায় । এই সকল অর্ধদ সচরাচর ফাইব্রইড্‌ অর্থাৎ
সৌত্রিক অথবা ওভেরিয়ান্‌ অর্থাৎ অণুধারী হইয়া থাকে । আবার কখন
বা নিতম্বস্থিতে সাংঘাতিক অর্ধদ একজন্মটোসেন্‌ অর্থাৎ অস্থ্যর্ধদ
ইত্যাদি জন্মিতে দেখা যায় ।

স্ত্রীলোকদিগের জরায়ুতে সচরাচর সৌত্রিক অর্ধদ হইতে দেখা যায়
জরায়ুর সৌত্রিক কিন্তু সৌভাগ্যবশতঃ এই কারণ হইতে প্রসবসঙ্কট তত
অর্ধদ । অধিক হয় না । সম্ভবতঃ যাহাদের সৌত্রিক অর্ধদ থাকে
তাহাদের গর্ভসঞ্চার হয় না, হইলে কখন কখন এইহেতু বিপদ ঘটতে দেখা-

যায়। যেসকল স্থলে অর্কুদ বস্তিগহ্বরের কোন স্থান ব্যাপিয়া থাকায় অর্কুদ বস্তি-গ-সন্তান নির্গমনের প্রতিরোধ করে তথায় নিঃসংশয় অধিক হরের কোন স্থান ব্যাপিয়া থাকিলে বিপদ; কিন্তু তাহা বলিয়া যেসকল অর্কুদ ঐ প্রকার স্থানে অধিক বিপদ। না থাকে তাহাদেব দ্বরা কোন বিপদ ঘটিতে পারেনা এমনত নহে। দেখা গিয়াছে যে জরায়ুর উপাদান মধ্যে অথবা পেরিটোনিয়া-য়ের অধোদেশে অর্কুদ উৎপন্ন হইলে যদিও বস্তিগহ্বরের কোন কোন স্থান ব্যাপ্ত করে না বটে তথাপি ঐ সকল অর্কুদজন্ত জরায়ুস্থত্রের কার্যের প্রতি-বন্ধক হয়। প্রসবান্তে জরায়ুসঙ্কোচ হয় না বলিয়া প্রচুর রক্তস্রাব হয় অথবা এমন কি জরায়ু বিদীর্ণ হইবার আশঙ্কা থাকে। স্মৃতরাং গর্ভের সহিত সৌত্রিকার্কুদ আছে জানিতে পারিলে অত্যন্ত উদ্বিগ্ন থাকিতে হয়। সর্বা-পেক্ষা রক্তস্রাবের আশঙ্কাই অধিক হয়। কারণ অর্কুদ অল্প বড় থাকিলে প্রসবান্তে জরায়ুসঙ্কোচ রীতিমত হইতে পায় না। সৌভাগ্যবশতঃ এই বিপদ অধিক ঘটে না। অবশ্টেটি ক্যাল্ ট্রান্সাকশন্স নামা পত্রিকায় এক্রপ ৫ টি ঘটনার একটিতেও রক্তস্রাব হয় নাই কথিত আছে। ইহাদের মধ্যে ২ জন ডাক্তার প্রেফেরার সাহেবের চিকিৎসাধীন ছিল। ম্যাগডালিন্ সাহেব ২৬ টি ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন ইহার মধ্যে কাহারও রক্তস্রাব হয় নাই। ডাং প্রেফেরার সাহেব নম্রতি একজন দ্বীলোকের প্রসবকালে উপস্থিত ছিলেন। ইহার জরায়ুতে অনেকগুলি বড় বড় সৌত্রিকার্কুদ ছিল বলিয়া ডাক্তার সাহেব অত্যন্ত উদ্বিগ্ন ছিলেন। কিন্তু সৌভাগ্যক্রমে প্রসূতি নিরাপদে প্রসব হইয়াছিল। প্রসবান্তে রক্তস্রাব হইলে পিচকারিদ্বারা সঙ্কোচক ঔষধি দিসে উপকার হয়। এক্রপস্থলে জরায়ুসঙ্কোচ বর্ধনের প্রচলিত উপায় দ্বারা বোধ হয় উপকার হয় না। জরায়ুর নিম্নাংশে এবং গ্রীবাপ্রদেশে সৌত্রিক অর্কুদ হইলে অত্যন্ত দুঃস্থ হইয়া উঠে। চিকিৎসা করিতে হইলে অর্কুদের অবস্থান অনুসারে করিতে হয়।

নির্গমপথের বাহিরে অর্থাৎ প্রবেশদ্বারের উর্দ্ধে যদি অর্কুদ ঠেলিয়া দেওয়া অর্কুদ উর্দ্ধে সম্ভব হয় তাহা হইলে বড়ই ভাল হয়। কারণ এই উপায়ে ঠেলিয়া দেওয়া যে কেবল নির্গমপথ পরিষ্কার করা হয় তাহা নহে, ইহা দ্বারা নির্গমনোন্মুখ অংশের চাপ হইতে অর্কুদকে রক্ষা করা হয়; স্মৃতরাং চাপ-

জন্য সমুহ বিপদও নিবারিত হয় । অত্যন্ত সঙ্কট স্থলেও এই উপায়ে সময়ে সময়ে কৃতকার্য হওয়া গিয়াছে । মিঃ স্পেন্সার ওয়েল্‌স সাহেব বলেন যে একস্থলে সিজারিয়ান্ সেক্‌শন্ করিবার জন্য তাঁহাকে আহ্বান করা হয় । কিন্তু তিনি এই দুরূহ শত্রুক্রিয়া করিবার পূর্বে প্রবেশদ্বারের উর্দ্ধে অর্কুদটিকে ঠেলিবার চেষ্টা করেন । অনেক কষ্টের পর কৃতকার্য হইয়াছিলেন । সন্তানও সহজে ভূমিষ্ঠ হইয়াছিল । ডাঃ প্রেফেয়ারও ঠিক এইরূপ দুইটি ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন তাহা অন্যত্র বর্ণনা করা গেল । উভয় স্থলেই অর্কুদ ঠেলিয়া দিতে তিনি কৃতকার্য হইয়াছেন । কৃতকার্য না হইলে অগত্যা তাঁহাকে সিজারিয়ান্ সেক্‌শন্ অর্থাৎ প্রস্থতির উদরবিদারণ করিতে হইত ; স্তত্রং বিপদসময়ে কোন শত্রুক্রিয়া করিবার পূর্বে অর্কুদ ঠেলিতে দৃঢ়সংকল্প করা উচিত । কিন্তু ঠেলিবার পূর্বে প্রস্থতিকে ক্লোরোফর্ম আচ্ছাদন করাইয়া সংজ্ঞাহীন করিতে হয় এবং আবশ্যক হইলে বদ্ধমুষ্টি যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া উর্দ্ধে চাপ দিতে হয় ।

ইহাতে কৃতকার্য না হইলে অর্কুদের কেন্দ্র অর্থাৎ গর্ভকোষ নিকাশন ইনিউক্লিয়েশন্ এবং ইহাও অসাধ্য হইলে ইক্সাহ্যার যন্ত্র দ্বারা অর্কুদ খণ্ড অর্থাৎ অর্কুদের খণ্ড করিয়া কাটিবার চেষ্টা করিতে হয় । এইসকল কেন্দ্র নিকাশন বা অর্কুদ দৃঢ়সংযুক্ত থাকে না এবং অগর্ভাবস্থায় ইহাদিগকে খণ্ড খণ্ড করিয়া সহজে দূর করা যায় বলিয়া এই উপায় অবলম্বন করিয়া কাটা ।

• দেখা কর্তব্য । তবে অর্কুদের অবস্থান ও সংযোগ প্রথমে নির্ণয় করিতে হয় । ড্যানিয় ও ব্রাকস্টনহিক্‌ন্ সাহেবেরা অনেক স্থলে এই উপায়ে সফল হইয়াছেন বলিয়া উল্লেখ করেন । ইহাদ্বারাও ফল না হইলে প্রতিরোধের পরিমাণ অনুসারে ফর্সেপ্‌ন্ ক্রেনিয়টমি অথবা সিজারিয়ন্ সেক্‌শন্ পর্যন্ত আবশ্যক হইতে পারে । (১২১ নং চিত্র দেখ)

অণ্ডাধারী অর্কুদ দ্বারা প্রসবে প্রতিরোধ জন্মায় । সর্ক্যাপেক্ষা ২৫৭ 'অণ্ডাধারী অর্কুদ অণ্ডাধারী অর্কুদ বস্তিগহ্বরে নামেনা বলিয়া বোধ হয় । এইসকল অর্কুদ যখন বড় হয় তখন উহাদের আকার এত বৃহৎ হইয়া থাকে যে প্রকৃত বস্তিগহ্বরে আর স্থান হয় না এবং উহা জরায়ুর সহিত উদর

গল্পেরে উখিত হয়। সুতরাং যে অর্কুদ ভয়ানক প্রতিরোধ জন্মায় তাহা কিরূপ প্রসব কাল উপস্থিত না হইলে জানা যায় না। কিপ্রকার চিকিৎসা দ্বারা অধিক ফল পাওয়া যায় জানিবার জন্য ডাং প্রেক্ষয়ার ৫৭টি ঘটনার তালিকা প্রস্তুত করিয়াছেন। ১৩ জন প্রসূতি স্বাভাবিক প্রথায় প্রসূত হয়। কিন্তু ইহার মধ্যে ছয় জন অর্থাৎ প্রায় অর্ধেক প্রসূতি মারা পড়ে। অন্যত্র ৯জন প্রসূতির অর্কুদ ভেদ করিয়া জল বাহির করা হয়। ইহাদের মধ্যে সকলেই জীবিত থাকে এবং ৬টি সন্তানের মধ্যে ৫টি বাঁচে। প্রথম কয়টি ঘটনায় এত অধিক মৃত্যু সংখ্যা হইবার কারণ এই যে ভ্রূণ নির্গমনের সময় উহার চাপ অর্কুদের উপর পড়ায় অর্কুদ ক্ষুদ্র হইলেও চাপ দ্বারা আহত হয়। ইহার ফল এই হয় যে মারাত্মক ও বিস্তৃত এক প্রকার প্রদাহ উপস্থিত হইয়া প্রসূতি মারা পড়ে। এণ্ডোমিট্রাইটিস নামের বহুকাল পূর্বে এই বিপদের বিষয় উল্লেখ করিয়াছিলেন। তাহার মতে এই সকল অর্কুদ রোগে এবং রক্ত অস্ত্রবৃদ্ধি (ট্রান্সপ্লেন্টেড হার্গিয়া) রোগে প্রতিরোধক একই কারণে মৃত্যু হয়। অর্কুদ ছিদ্র করিয়া জল বাহির অর্কুদ ছিদ্র করিয়া করিয়া দিলে উহা ছোট ও চেপ্টা হইয়া যায় এবং কোনরূপ দিবে।

বিপদাশঙ্কা থাকে না; সুতরাং অণুধারী অর্কুদ যত কেন ছোট হউক না নির্গমপথের প্রতিবন্ধক হইলে সর্বথা ছিদ্র করিয়া দিবে।

এই ৫৭টি ঘটনার মধ্যে ৫টিতে অর্কুদ ঠেলিয়া প্রবেশদ্বারের উর্দ্ধে রাখায় অনান্যাসে প্রসব হইয়া সকল প্রসূতিই আরোগ্য হইয়াছে। সময়ে সময়ে অর্কুদ ভেদ করিয়াও কৃতকার্য হওয়া যায় না। ইহার কারণ কখন কখন অর্কুদের অভ্যন্তরে অভ্যন্ত ঘন আটার ন্যায় পদার্থ থাকে। অর্কুদ ছিদ্র করিলেও তাহা নির্গত হয় না। একপ অবস্থায় অর্কুদ ঠেলিয়া উপরে রাখিবার চেষ্টা করিতে হয়। অর্কুদ যত কেন দৃঢ় বন্ধ হউক না একবার ঠেলিবার চেষ্টা করা কর্তব্য।

এই দুই উপায়ের কোনটি দ্বারা উপকার না হইলে অবশেষে ক্রেনিয়টমি করিতে বাধ্য হইতে হয়। যখন দেখা যায় যে অর্কুদের আকার অনুসারে ফর্সেপ্‌স্ প্রয়োগ করা অসম্ভব তখন কাজেই ক্রেনিয়টমি ভিন্ন উপায় নাই। যেসকল অণুধারী অর্কুদ নির্গমপথের প্রতিবন্ধক না হয় তাহারা প্রসবকার্যে

কতদূর বিঘ্ন ঘটায় তাহা কোন গ্রন্থে উল্লেখ না থাকায় ভাল জানা নাই । ডাং প্রফেসর বলেন যে ইহা দ্বারা প্রসবের কোন অনিষ্ট ঘটে না । তবে এই রোগে উদর স্ফীতি অত্যন্ত অধিক হওয়ায় প্রসবের সহকারী পেশী-সকলের কাৰ্য্য ভালরূপ হয় না বলিয়া প্রসব হইতে বিলম্ব হয় । প্রসূতির দৈহিক গঠনসামগ্রী মধ্যে আরও কতকগুলি অবস্থা ঘটে যদ্বারা প্রসবের বিঘ্ন হয় কিন্তু এই সকল অবস্থা অতি বিরল ।

এই সকল অবস্থার মধ্যে যোনির ভিতরে মূত্রাশয়ক্রাংশ জন্ম প্রসবে বিঘ্ন যোনি মধ্যে ঘটে । মূত্রদ্বারা স্ফীত মূত্রাশয় নির্গমনোন্মুখ অংশের সম্মুখে মূত্রাশয় ক্রাংশ থাকে এবং ইহাকে হাইড্রোক্যেলিক্ অর্থাৎ উদক-পূর্ণ জন্ম জন্ম । মস্তক অথবা ক্রাণবিল্লী বলিয়া ক্রম হইতে পারে । প্রসব-কালে বহুক্ষণ পর্য্যন্ত প্রসূতি মূত্রত্যাগ না করিলে সঙ্কীর্ণ মূত্রদ্বারা মূত্রাশয় স্ফীত হয় এবং উহার ক্রাংশ ঘটে । ইহা নির্ণয় করা তত কঠিন নহে কারণ অঙ্গুলি চালিত করিলে স্ফীত অংশের সম্মুখে যায় না উহার পশ্চাৎ দিয়া নির্গমনোন্মুখ অংশ অনুভূত হয় । প্রসূতির ঘন ঘন মূত্র ত্যাগেচ্ছা ও যন্ত্রণা দেখিয়া নির্ণয় করা সহজ হয় । মূত্র নিঃসারিত করিয়া দেওয়াই ইহার চিকিৎসা, কিন্তু মূত্রমার্গ স্বস্থানভ্রষ্ট হওয়ায় ক্যাথিটার বা শলাকা প্রবেশ করান কঠিন । একটি লম্বা গামইলাষ্টিক্ মেল্ক্যাথিটার অর্থাৎ পুরুষের শলাকা ধীরে ধীরে ও সাবধানে প্রবেশ করান যাইতে পারে । কখন কখন আদৌ শলাকা প্রবেশ করান যায় না । এরূপ অবস্থায় একটি স্থতীক্ষ্ম এনুপিরেটার্ ট্রোকার্ দ্বারা স্ফীত অংশে নিরাপদে ছিদ্র করা যাইতে পারে । একবার মূত্র নিঃসারিত করিতে পারিলে বেদনার বিরাম কালে শূন্য মূত্রাশয়ে নির্গমনোন্মুখ অংশের উর্দ্ধে সহজে ঠেলিয়া দেওয়া যায় ।

মূত্রাশয়ে শিলা (ভিসাইক্যাল্ ক্যালকুলান্) থাকায় কোন কোন স্থলে মূত্রশিলা জন্ম । প্রসবে বিঘ্ন ঘটয়াছে । এই শিলা মূত্রাশয়ের নিম্নদিকে থাকিলে ক্রাণমস্তকের চাপে প্রসূতির দৈহিক গঠনসামগ্রীতে কতদূর অনিষ্ট ঘটিতে পারে তাহা সহজে বুঝা যায় । মূত্রাশয়ে শিলা আছে সন্দেহ হইলে একটি সাউণ্ড্ যন্ত্রদ্বারা নির্ণয় করিতে হয় । যদি থাকে তাহা হইলে উহাকে প্রবেশদ্বারের উর্দ্ধে ঠেলিবার চেষ্টা করা আবশ্যক । ইহা অসাধ্য হইলে

শিলাটি ভগ্ন করিতে হয় নতুবা মূত্রমার্গ অকস্মাৎ বিস্তৃত করিয়া উহা বাহির করিয়া ফেলিতে হয়। মূত্রাশয়ে শিলা আছে গর্তকালে জানিতে পারিলে প্রসবকাল উপস্থিত হইবার পূর্বে উহা দূরীভূত করা কর্তব্য। “ডগ্-লাসের স্পেন্” নামক স্থানে অস্ত্রবুদ্ধি হইলে চাপজন্য অস্ত্র আহত হইতে পারে ৬। অস্ত্রবুদ্ধিজন্তু। বলিয়া বিপদ আশঙ্কা আছে। স্তূতরাং যাহাতে অস্ত্র ঠেলিয়া নিরাপদ স্থানে রাখা যায় এবং প্রসূতি অধিক কৌণ্ না পাড়ে এরূপ চেষ্টা করিতে হয়। তাহার পর শীঘ্র প্রসব করাইবার জন্ত ফর্সেপ্ ব্যবহার করা আবশ্যিক। প্রসবকালে অস্ত্রবুদ্ধি প্রায় হয় না। ফর্ডাইস্ বার্কান্ সাহেব অনেকগুলি ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন; কিন্তু কোনটিতেই প্রসূতি কি সন্তানের মৃত্যু হয় নাই। যাহাইউক এটি যে একটি গুরুতর উপসর্গ তাহাতে সন্দেহ নাই।

অস্ত্রমধ্যে মল এরূপ বদ্ধ ও কঠিন হইতে পারে যে তদ্বারা প্রসবে বিঘ্ন ঘটি ৭। অস্ত্রমধ্যে বদ্ধ সম্ভব। প্রসবকালে অস্ত্র মলশূন্য রাখা উচিত পূর্বে বলা-মল জন্তু। গিয়াছে। যদি অধিক জলসংযুক্ত পিচকারীদ্বারা মল নিঃসারিত করা দুঃসাধ্য হয় তাহা হইলে অঙ্গুলি অথবা স্কুপ্ যন্ত্র দ্বারা মল ভাঙ্গিয়া বাহির করিতে হয়।

অধিক জলসঞ্চয় বশতঃ ভগের ক্ষীতি জন্তু কখন কখন প্রসবে বিঘ্ন ঘটিয় ৮। ভগ ক্ষীতি থাকে। ছুরিকা দ্বারা অনেকগুলি ছিদ্র করিয়া জলনিঃসারণ জন্তু। করিলে ভগের আকার ছোট হয়।

প্রসবকালে ভগের অথবা যোনির কৌণিক উপাদান মধ্যে রক্তপাত প্রসবকালে রক্ত-ইওয়া একটি গুরুতর উপসর্গ। সচরাচর এক কিংবা উভয় পাত। ভগোষ্ঠে অথবা যোনিপ্রাচীরের নিম্নে রক্তপাতজন্য ক্ষীতি দেখা যায়। অত্যন্ত গুরুতর স্থলে এই রক্ত বহুদূর পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয়। ডাং কার্জো বলেন যে একস্থলে সম্মুখদিকে নানীপর্য্যন্ত এবং পশ্চাতে ডায়াফ্রামের সংযোগস্থল পর্য্যন্ত রক্ত বিস্তৃত হইয়াছিল। গর্ত হইলে জ্বীলোক-এই দুর্ঘটনার দিগের জরায়ুস্থধমনী সকল ক্ষীত ও রক্তপূর্ণ থাকে। প্রসব কালে ভ্রূণমস্তকের চাপ ও প্রসূতির কুহনজন্য শিরামধ্যে রক্ত ভালরূপে যাইতে পারে না। এই সকল কারণে ধমনী ছিন্ন হইয়া রক্তপাত হইতে পারে।

সৌভাগ্যবশতঃ এই ঘটনাটি অতিবিবল । কিন্তু তথাপি কয়েকটি ঘটনার ইহাতে সমূহ বিপদ । উল্লেখ আছে বলিয়া ইহার লক্ষণ ও পরিণাম আমরা অবগত আছি । ফরাসী গ্রন্থকর্তারা যে তালিকা দিয়াছেন তাহা বিশ্বাস করিলে এই দুর্ঘটনা কত ভয়ানক তাহা বুঝা যায় । তাঁহারা বলেন যে ১২৪ জনের মধ্যে ৪৪ জন মারা পড়ে । ফর্ডাইন্সবার্কার সাহেব বলেন যে আজ কাল ইহার স্বরূপ ও চিকিৎসা সম্বন্ধে আমাদের জ্ঞানবৃদ্ধি হওয়ায় মৃত্যুসংখ্যা অনেক কমিয়াছে । স্ক্যানজোনি সাহেব ১৫টি ঘটনার মধ্যে একটির এবং বার্কার সাহেব ২২টি ঘটনার মধ্যে ২টির মৃত্যু হইতে দেখিয়াছেন । কিন্তু এই তিনটিই স্মৃতিকাজরে মৃত্যু হয়, দুর্ঘটনার সাক্ষাৎ ফলে নহে ।

বস্ত্রদেশের কৌনিক উপাদানের যে কোন স্থলে অথবা ভগোষ্ঠে রক্ত-রক্তপাতের স্থান । পাত হইতে পারে । এই দুর্ঘটনাটি প্রায় প্রসবকালে ঘটে । ক্রমশঃ বস্ত্রিগহ্বরের অভ্যন্তর নিম্নে থাকিলে অথবা উহা ভগদ্বার হইতে নির্গত হইবার অনতিপূর্বে রক্তপাত ঘটে । এইজন্য রক্তপাত সচরাচর যোনিমধ্যে অথবা ভগোষ্ঠে অধিক হইতে দেখা যায় । ডাঃ প্লেফোর কোন স্থলে গ্রীবার চতুষ্পার্শ্বস্থ উপাদানে রক্তপাত হইয়াছিল বলিয়া অনুমান করেন । ভগের চতুষ্পার্শ্বস্থ শিরাপ্রসারণ (ভারীকোদীল) রোগ থাকিলে এই দুর্ঘটনা ঘটা সম্ভব । কিন্তু অনেক স্থলে এই রোগ থাকিয়াও বিপদ ঘটে নাই । যাহা হউক শিরাপ্রসারণ রোগে প্রসবকালে উদ্ভিগ থাকিতে হয় ।

কখন কখন প্রসব হইবার পূর্বেও (যদিও বিরলস্থলে) ধমনী সমবরোধ রক্তপাতের সময় (প্রস্থাস্) হইতে দেখা গিয়াছে । সচরাচর প্রসবকালের শেষে অথবা সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পর ধমনী সমবরোধ হইয়া থাকে । এই শেষোক্তস্থলে সম্ভবতঃ সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পূর্বে ধমনী কিম্বা শিরা ছিন্ন হইয়া থাকিবে । কিন্তু নির্গমনোন্মুখ অংশের চাপজন্য রক্তপাত হইতে পায় নাই

এই দুর্ঘটনার লক্ষণ তত স্পষ্ট নহে । সমবরোধের সময় অতিভয়ানক লক্ষণ । ছিন্নবৎ বেদনা পৃষ্ঠে এবং উত্তরে অনুভূত হয় । এই সময়ে সাবধানে পরীক্ষা করিয়া দেখিলে রোগ নির্ণয় করা যাইতে পারে । ভগোষ্ঠে

রক্তপাত হইলে একটি দৃঢ় কঠিন স্ফীতি অনুভূত হয় এবং ইহাকে ক্রণ-মস্তক বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। কিন্তু দেহাভ্যন্তরে রক্তপাত হইলে প্রথমে নির্গম করা কঠিন হয়। তথাপি সাবধানে পরীক্ষা করিলে যোনিমধ্যে স্ফীতি অনুভূত হইতে পারে এবং ইহা ক্রণনির্গমনের বাধা জন্মাইতে পারে। ডাঃ কার্জো বলেন যে কখনকখন এই স্ফীতি এত বড় হইয়াছে যে তদ্বার সরলাত্ম ও মূত্রমার্গে চাপ পড়িয়াছে এবং এমন কি লোকিয়া নিঃসৃত হইবার বাধা জন্মিয়াছে। কখন কখন স্ফীতি এত অধিক হয় যে উহা আপনা হইতে বিদীর্ণ যতঃ বিদারণ।

হইয়া যায় এবং রক্তস্রাব এত ভয়ানক হয় যে প্রস্-
তির জীবন সঙ্কট হইয়া উঠে। সমবরোধ উৎপন্ন হইবার
কিয়ৎকাল পরে উপরিস্থ ত্বক বিদীর্ণ হইতে পাবে। স্ফীতির উপরিস্থ উপাদান
বিদীর্ণ হইলে আভ্যন্তরিক অথবা বাহ্যিক বক্তস্রাবের পরিমাণানুসারে প্রস্-
তির বিপদ স্থির করা যায়। অত্র কারণে বক্তস্রাব হইলে যেসকল লক্ষণ
উপস্থিত হয় ইহাতেও সেইরূপ লক্ষণ দেখা যায়।

রক্তস্রাব সামান্য হইলে সমবরোধ আচোষিত হইয়া অদৃশ্য হইতে
ইহার পরিণাম। পারে অথবা বিদীর্ণ হইয়া রক্তস্রাব হইতে পারে। কিস্বা
ঠহা পাকিয়া নির্গত হইয়া যাইতে পারে। অথবা কখন কখন উপবিস্তৃত উপা-
দান পচিয়া যাইতে পারে। সমবরোধ কোন সময়ে উৎপন্ন হইয়াছে এবং
প্রসবকালে উহার আকার কত বড় বিবেচনা করিয়া চিকিৎসা করিতে
উৎপন্ন হইলে হয়। প্রসব কালে উৎপন্ন হইলে যদি নিতান্ত ক্ষুদ্র না হয়
চিকিৎসা। তাহা হইলে সন্তান নির্গমনে প্রতিবন্ধক হইতে পারে। এরূপ
অবস্থায় যত শীঘ্র পারা যায় প্রসব সমাপ্ত করিবার চেষ্টা করা আবশ্যিক। তাহা
হইলে বক্তসঞ্চালনের উপর ক্রণের চাপ থাকিবে না। এইজন্য ক্রণমস্তক
নিম্নে আসিলেই তৎক্ষণাৎ কর্সেপ্‌ন্‌ ব্যবহার করিতে হয়। সমবরোধজন্য
স্ফীতি যদি ক্রণনির্গমনের প্রতিবন্ধক হয় অথবা স্ফীতি বড় হইলে উহার
উচ্চ অংশ ছুরিকাঘাৎ কর্তন করিয়া ভিত্তর হইতে জমাট রক্ত বাহির করিতে
হয় এবং তৎক্ষণাৎ রক্ত বন্ধ করিবার জন্য ডুলার একটি তাল প্রস্তুত করিয়া
পার্ক্লোরাইড অফ্‌ আয়রনের আরকে ভিজাইয়া ক্ষত স্থানে রাখিয়া অঙ্গুলি-
দ্বারা ক্ষতের উভয় পার্শ্বে চাপ দিতে হয়। এই উপায়ে ক্ষত স্থানে চাপ

পড়ায় রক্তস্রাব বন্ধ হয় । সমবরোধজন্য স্ফীতি আপনা হইতে ফাটিয়া গেলে এই উপায় অবলম্বন করা নিতান্ত উচিত ; কারণ তখন রক্তস্রাব অতি ভয়ানক হয় । এই অবস্থায় যে স্থান হইতে রক্তস্রাব হইতেছে তাহার যত নিকটে পারা যায় চাপ দেওয়া অত্যন্ত কর্তব্য ।

সমবরোধ যদি ক্ষুদ্র হয় এবং প্রসবের প্রতিবন্ধক না হয় অথবা সন্তান সমবরোধ ক্ষুদ্র ভূমিষ্ঠ হইবার পর যদি উহার অস্তিত্ব জানা যায় তাহা হইলে হইলে অথবা প্রস-পেল্ভিক্ হিম্যাটোসীল্ এর ত্রায় আচোষিত হইবার আশায় বের পর উৎপন্ন কোনরূপ চিকিৎসা করা কর্তব্য কিনা ? কাক্সো সাহেব এইরূপ হইলে চিকিৎসা । আশা করিয়া থাকিতে বলেন এবং ইহা যুক্তিসঙ্গত বলিয়া বোধ হয় । যদিও কর্তন করিয়া জমাট রক্ত বাহির করিয়া দিয়া চাপ দ্বারা রক্তস্রাব বন্ধ করা অপেক্ষা এই প্রথায় প্রস্থতির আরোগ্য লাভ করিতে লম্ব হয় বটে তথাপি রক্তস্রাব এবং ভবিষ্যতে ক্ষতস্থান পাকিয়া সেপ্টিসিমিয়া রোগ হইবার আশঙ্কা থাকে না । কখন কখন সমবরোধ কোমল হইয়া পাকিয়া উঠায় শব্দক্রিয়া করিতে বাধ্য হইতে হয় এবং তখন রক্তবহা নাড়ী গুলির মুখ বন্ধ থাকে বলিয়া রক্তস্রাবের আশঙ্কা থাকে না । ডাং ফর্ডাইন্স বার্কার এট মতের বিরোধী । তিনি বলেন যে শীঘ্রই ছুরিকা দ্বারা সমবরোধ কাটিয়া জমাট রক্ত বাহির করিয়া পূর্ণোক্ত প্রথায় চাপ দিয়া রক্তস্রাব বন্ধ করিতে হয় । কিন্তু সমবরোধ যোনিপ্রণালীর উর্দ্ধে থাকিলে এরূপ করা অন্যায় ।

সমবরোধ ছুরিকাদ্বারা কাটিলে কি আপনা হইতে ফাটিয়া গেলে সমব-ভবিষ্যতে সেপ্টি-রোধক রক্তের চাই পচিয়া সমস্ত দেহের বস্ত্র বিষাক্ত হই-সিমিয়া বা স্তিতিকা বার আশঙ্কা থাকে । এই বিপদ নিরাকরণ করিবার জন্য বস্ত্র পুতিজর হইবার আশঙ্কা । পচননিবারক ঔষধি দ্বারা ক্ষত স্থানের শুষ্কতা করা নিতান্ত আবশ্যক । পচননিবারক ঔষধির মধ্যে “গ্লিসিরিন্ অফ্ কার্বলিক্ এসিড্” ক্ষতস্থানে লাগাইতে হয় এবং জলসংযুক্ত কণ্ডিজ কুই লইয়া পিচকারি দ্বারা যোনি ধৌত করিতে হয় । বার্কার সাহেব বলেন যে সঙ্কোচক ঔষধি দ্বারা ক্ষত স্থানে রক্ত জমিয়া গেলে ঐ জমাট রক্ত ব্যস্ত হইয়া পরিস্কার করা উচিত নহে, আপনা হইতে নিষ্কিপ্ত হইতে দিতে হয় । কারণ পরিস্কার করিলে গোণ রক্তস্রাবের আশঙ্কা থাকে ।

একাদশ পরিচ্ছেদ ।

ভ্রূণের কোন অসাধারণ অবস্থা জন্ম প্রসব সঙ্কট ।

একাধিক ভ্রূণের উৎপত্তির বিষয় পূর্বে সম্ভাব্য বর্ণনা করা গিয়াছে । একাধিক ভ্রূণ । এখানে একাধিক ভ্রূণ জন্মিলে কিরূপে প্রসব কার্য সমাধা করিতে হইবে তাহাই বলা যাইতেছে । সৌভাগ্যবশতঃ যমজ সন্তান হইলে সচরাচর প্রসব হইতে কষ্ট হয় না ।

অধিকাংশ স্থলে যমজের একটি সন্তান ভূমিষ্ঠ না হইলে গর্ভ মধ্যে আর যমজের একটি একটি আছে বলিয়া জানা যায় না । প্রথম সন্তান সন্তান ভূমিষ্ঠ না ভূমিষ্ঠ হইবার পরেও জরায়ুর আকৃতি প্রসবের পূর্বে যেরূপ হইলে অপর একটি ছিল সেইরূপ কি প্রায় সেইরূপ থাকায় উহার মধ্যে অপর যায় না । একটি আছে বলিয়া প্রতীতি হয় ।

যমজ সন্তান হইলে জরায়ু অতিরিক্ত বিস্তৃত হয় বলিয়া উত্তমরূপে সঙ্ক-জরায়ু সঙ্কোচের চিত হইতে পারে না । সুতরাং প্রথম সন্তানটি ভূমিষ্ঠ অসুবিধা হয় । হইতে সম্ভবতঃ কিঞ্চিৎ বিলম্ব হইতে পারে । আবার গর্ভ-মধ্যে একটি সন্তান জন্মিলে জরায়ুর চাপ যেরূপ একেবারেই ভ্রূণের উপর পড়ে যমজ সন্তান হইলে সেরূপ না হইয়া দ্বিতীয় সন্তানের এমনিয়টিক্ থলীর উপর অগ্রে জরায়ুর চাপ পড়িয়া তাহার পর প্রথম সন্তানের উপর পড়ে । কাজে কাজেই প্রথম সন্তান ভূমিষ্ঠ হইতে কিছু বিলম্ব হইতে পারে । যমজ সন্তান-নের প্রথমটি যদি বস্তুপ্রভাবে থাকে তাহা হইলে প্রসব হইতে বিলম্ব হইবার আরও অধিক সম্ভাবনা । কারণ প্রথম সন্তানের দেহ আপনা হইতে নিকৃষ্ট হইলেও তাহার মস্তকে জরায়ুর চাপ যেরূপ পড়া উচিত সেরূপ না পড়ায় মস্তক নির্গত হওয়া দুর্বল হইয়া উঠে । এই জন্য কোশলে মস্তক নির্গত করাইয়া ভ্রূণের জীবন রক্ষার নিমিত্ত চিকিৎসকের সাহায্য নিতান্ত আবশ্যক । অনেক স্থলে প্রথম সন্তানটি ভূমিষ্ঠ হইবার পর কিয়ৎকালের নিমিত্ত বেদনা স্থগিত থাকে । তাহার পর সচরাচর ১০-১২ মিনিটের মধ্যে আবার বেদনা আরম্ভ হয় ও দ্বিতীয় সন্তানটি শীঘ্র ভূমিষ্ঠ হইয়া যায় । কারণ

প্রথম সন্তানটি ভূমিষ্ঠ হইবার সময় প্রসূতির কোমলাংশ সকল পূর্ণ বিস্তৃত হওয়ায় দ্বিতীয় সন্তানটি ভূমিষ্ঠ হইতে কোন বাধা পায় না। কখন কখন বেদনা আরম্ভ হইতে অনেক বিলম্ব হয় এবং এমন অনেকগুলি ঘটনার উল্লেখ আছে যথায় একটি সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার কয়েকদিন পরে দ্বিতীয় সন্তান ভূমিষ্ঠ হইয়াছে। সাধারণ প্রসব কার্য যেরূপে চিকিৎসা।

নির্বাহ করিতে হয় অধিকাংশ স্থলে যমজ সন্তান হইলেও সেইরূপ করিতে হয়। গর্ভমধ্যে আর একটি জ্ঞান আছে জানিতে পারিবামাত্র প্রসূতির পরিজনবর্গকে (যাহারা নিকটে উপস্থিত থাকে) বলা কর্তব্য কিন্তু প্রসূতিকে জানান কর্তব্য নহে কারণ যমজ সন্তান হইয়াছে শুনিলে প্রসূতি ভীত হইতে পারে। তাহার পর ভূমিষ্ঠ প্রথম সন্তানের নাড়ী বাঁধিতে হয় কারণ গর্ভস্থ পরিষ্রবের সহিত সংযোগ থাকিতে পারে। নাড়ী বাঁধা হইয়া গেলে পুনরায় বেদনা আরম্ভ হওয়া পর্য্যন্ত অপেক্ষা করিতে হয়। শীঘ্র বেদনা আরম্ভ হইলে এবং দ্বিতীয় সন্তানের নির্গমনোন্মুখ অংশ স্বাভাবিক হইলে সাধারণ উপায়ে প্রসব কার্য নির্বাহ করিতে হয়।

প্রথম সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পর সমধিক বিলম্ব হইলে কর্তব্য কর্ম সম্বন্ধে প্রথম সন্তান ভূমি অনেক মতভেদ আছে। কেহ কেহ বলেন যে বেদনা ঠ হইবার পর আপনা হইতে পুনরায় না আসা পর্য্যন্ত অপেক্ষা করা উচিত। বিলম্ব হইলে কি আবার অন্ত কেহ যথা মার্কি প্রভৃতি সাহেবেরা বলেন যে করা কর্তব্য। কিন্তু আত্ম অপেক্ষা না করিয়া একেবারে দ্বিতীয় সন্তান প্রসব করান কর্তব্য। এই উভয় মতই অত্যাশঙ্ক্য। অধিক বিলম্ব করাও অত্যাশঙ্ক্য এবং কিছুমাত্র অপেক্ষা না করাও যুক্তিসিদ্ধ নহে। মার্কামার্কি প্রথাই নিরাপদ। দ্বিতীয়তঃ ইহা স্মরণ রাখা নিতান্ত আবশ্যিক যে একাধিক জ্ঞান জন্মিলে জরায়ু অতিরিক্ত বিস্তৃত হয় বলিয়া উহার নিশ্চেষ্টতা ঘটিতে পারে সুতরাং প্রসব বাস্তবে রক্তস্রাব হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। সুতরাং দ্বিতীয় সন্তান প্রসব করাইতে কিছু বিলম্ব করা আবশ্যিক বরং অধিককাল বিলম্ব করিলেও অনিষ্টের তত আশঙ্কা নাই। জরায়ুকে শূন্য করিলে উহার অসঙ্কোচ জন্ত অধিক রক্তস্রাবের সম্ভাবনা কিন্তু জরায়ুর ক্রিয়া যদি উপস্থিত থাকে তাহা হইলে নির্গম পথের বিস্তার লোপ হইবার পূর্বে প্রসব করাইলে সুবিধা আছে।

সকলের অপেক্ষা উত্তম উপায় এই যে যদি প্রথম সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার জরায়ুর সঙ্কোচ বৃদ্ধি :৫ মিনিট পরেও প্রসব বেদনা পুনরায় না আইসে তাহা জন্য চেষ্টা করা হইলে ঘর্ষণ, চাপ, আর্গট্ প্রয়োগ দ্বারা যাহাতে শীঘ্র বেদনা-উচিত। রক্ত হয় তাহা কবা কর্তব্য। এই অবস্থায় আর্গট্ প্রয়োগে কোন আপত্তি নাই কারণ প্রথম সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পর আর কোন প্রতিবন্ধকের ভয় নাই।

দ্বিতীয় সন্তানের আবরক কিল্লী অনায়াসে প্রাপ্ত হইলে তৎক্ষণাৎ ভেদ দ্বিতীয় সন্তানের করা উচিত কারণ তাহা হইলে অতি শীঘ্র জরায়ু সঙ্কোচ উপ-কিল্লী ভেদ। স্থিত হয়। কিল্লীভেদ করিবার পর যদি দেখা যায় যে প্রসব ক্রিয়া বিশেষ অগ্রসর হইতেছে না অথচ প্রসূতি কি ক্রণের অবস্থানুসারে শীঘ্র প্রসব করা নিতান্ত আবশ্যক হইয়া পড়িয়াছে তাহা হইলে বিবর্তন করাই একমাত্র উপায় এবং ইহাতে কোনরূপ বিপদাশঙ্কা নাই। প্রসূতি নিতান্ত দুর্বল হইলে অথবা তাহার রক্তপাত হইলে অথবা ক্রণের নাড়ীর গতি মন্দ হইয়া আসিলে কিম্বা ক্রণ অস্বাভাবিক ভাবে অবস্থান করিলে

শীঘ্র প্রসব বিবর্তন করাই শ্রেয়ঃ। এরূপ অবস্থায় বিবর্তন অনায়াসে করাইতে হইলে করা যায় কারণ তখন নির্গম পথ সম্পূর্ণ বিস্তৃত হইয়া বিবর্তন করাই থাকে। দ্বিতীয়ক্রণের পদদ্বয় নামাইতে পারিলে উহার শ্রেয়ঃ। দেহ ধীরে ধীরে নির্গত হইতে দেওয়া উচিত কারণ শীঘ্র

প্রসব করাইলে জরায়ুর অসঙ্কোচ জন্য রক্তস্রাবের ভয় থাকে। যদি মস্তক বস্তিগহ্বরে নামিয়া থাকে তাহা হইলে বিবর্তন করা অসম্ভব কাজে কাজেই কর্ণেপ্‌স্ ব্যবহার করিতে হয়। দুইটি ক্রণের কোন অংশ একত্রে নির্গম-

যমজক্রণ নোমুখ হইলে অথবা পরস্পর আবদ্ধ থাকিলে কোনটিই বস্তি-
পরস্পর আবদ্ধ গহ্বরে প্রবেশ করিতে পারে না এবং চিকিৎসকের সাহায্য
থাকিলে প্রসব ব্যতীত প্রসবে মহা সঙ্কট উপস্থিত হয়। সাধারণতঃ যমজ
সঙ্কট। সন্তান হইলে দুইটি ক্রণ ভিন্ন ভিন্ন খলীর মধ্যে থাকে। এই
প্রকারে থাকিলে পূর্বোক্ত বিষয় ঘটে না।

কিন্তু কখন কখন উভয় ক্রণ এক থলীর মধ্যে থাকে । অথবা ভিন্ন ভিন্ন

উভয় ক্রণ এক থলীমধ্যে থাকিয়াও উভয়ের থলী অসম্মে বিদীর্ণ হয় ।
 লীতে থাকিলে এইসকল স্থলেই প্রসব হওয়া দূরূহ হইয়া উঠে । এই সকল
 প্রসব সঙ্কট উপ-ঘটনা চিকিৎসকের পক্ষে অত্যন্ত জটিল এবং প্রতিবন্ধকের
 স্ত হয় । কারণ নির্ণয় করা নিতান্ত কঠিন হইয়া পড়ে । একরূপ স্থলে
 গার্ভ্য প্রণালী নির্দ্ধারিত কবাও কঠিন । স্থল বিশেষে বিভিন্ন প্রকার কৌশল
 মবলম্বন করিতে হয় ।

কখন কখন উভয় ক্রণের মস্তক একত্রে বস্তিগহ্বরের প্রবেশ দ্বারে
 উভয় ক্রণের মস্তক আসিয়া উপস্থিত হয় । একরূপ স্থলে ক্রণ মস্তক যদি নিতান্ত
 একত্রে নির্গমনোন্মুখ অথবা বস্তিগহ্বরের অত্যন্ত প্রশস্ত থাকে তাহা হইলে
 মুখ ।

উভয় মস্তক একত্রে নামিতে পারে নাচে কোনটিই নামিতে
 পারে না । অথবা প্রথম ক্রণের মস্তক বস্তিগহ্বরের নিম্নদেশে নামিলে দ্বিতীয়
 ক্রণের মস্তক বস্তিগহ্বরের প্রবেশ দ্বারে আদিতে পারে এবং তখন প্রথম
 ক্রণের বক্ষে দ্বিতীয় ক্রণের মস্তক আবদ্ধ হইয়া যায় । রিম্যান্ শাহেব একটি
 অদ্ভূত ঘটনার কথা উল্লেখ করিয়াছেন তিনি একস্থলে একটি ক্রণের মস্তক
 ফর্সেপ্‌স্ দ্বারা নির্গত করান কিন্তু মস্তক বাহির হইবার পর ক্রণের দেহ আর
 বাহির হয় না দেখিয়া পরীক্ষা দ্বারা জানিলেন যে আরও একটি ক্রণের মস্তক
 বস্তিগহ্বরের মধ্যে রহিয়াছে । এইটি জানিতে পারিলে তিনি দ্বিতীয় ক্রণের
 মস্তকে ফর্সেপ্‌স্ প্রয়োগ করিলেন ইহাতে প্রথম ক্রণের দেহ ভূমিষ্ঠ হইল
 এবং তাহার পর দ্বিতীয় ক্রণ ভূমিষ্ঠ হইয়া গেল । বস্তিগহ্বরের অত্যন্ত প্রশস্ত
 থাকিলে একরূপ কৌশলে প্রসব করান অসম্ভব ।

বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে দুইটি মস্তক আছে অনুভব করিতে পারিলে
 একটি মস্তককে অপরটির পথ হইতে উপযুক্ত কৌশল দ্বারা সরাইয়া দিতে
 পারা যায় । এক হস্ত যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করািয়া অপর হস্ত দ্বারা বাহির
 হইতে কার্য্য করিতে হয় । তাহার পর দ্বিতীয় মস্তকটী বস্তিগহ্বরে আনি-
 বার জন্য ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহার করা কর্তব্য । কিন্তু পূর্কোক্ত ঘটনার ন্যায়
 যদি উভয় মস্তকই বস্তিগহ্বরের মধ্যে আসিয়া থাকে তাহা হইলে বড় সহজ
 ব্যাপার নহে । একরূপ অবস্থায় দ্বিতীয় মস্তকটী উদ্ধে ঠেলিয়া দিয়া প্রথম

মস্তকে ফর্সেপ্‌স্ প্রয়োগ করিয়া টানিয়া বাহির করাই সহজ । কিন্তু প্রথমটি যথাস্থানে রাখিয়া দ্বিতীয়টিকে প্রসব করাইবার চেষ্টা করা কখনই উচিত নহে ।

অন্যান্য স্থলে জ্ঞান মস্তকের সহিত একটি হস্ত অথবা পদ নামিতে মস্তকের সহিত পারে । মস্তকের সহিত পদ অথবা হস্ত নামিলে পদ পদ অথবা হস্ত অথবা হস্তটিকে পথ হইতে সরাইয়া দেওয়া উচিত । অবতরণ ।

উভয় জ্ঞানের চারিটি পদ একত্রে নামিলে যত শীঘ্র পারা যায় একটি জ্ঞান ভূমিষ্ঠ করা কর্তব্য কিন্তু ইহাতে অত্যন্ত সাবধান হওয়া আবশ্যক কেননা ব্যস্ত হইতে গেলে হয়ত দুইটি জ্ঞানের এক একটি পদ একত্রে ধরা সম্ভব ।

যমজ সন্তানের প্রথমটি যদি নিতম্বাগ্র ভাবে থাকে এবং উহার মস্তক

যমজ সন্তানের ভিন্ন দেহের সমুদায় অংশ নির্গত হইয়া দ্বিতীয় সন্তানের একটি মস্তকাগ্র মস্তকের সহিত উহার মস্তক আবদ্ধ হইয়া যায় তাহা হইলে ও অপরটি বস্ত্রগ্র প্রসব হওয়া অত্যন্ত দুঃস্থ । (১২৪নং চিত্র দেখ) এরূপ অব-
ভাবে থাকিলে প্রসব হওয়া অত্যন্ত দুঃস্থ ।
উভয়ের মস্তক স্থায় যদি জ্ঞানদ্বয় নিতান্ত ক্ষুদ্র না হয় তাহা হইলে প্রসব
পরস্পর আবদ্ধ হওয়া অত্যন্ত কঠিন ও এমন কি অসম্ভব হইয়া উঠে ।
থাকে ।

জ্ঞান মস্তকদ্বয় বিযুক্ত করিতে চেষ্টা করা আমাদের প্রথম কর্তব্য । এবং যথাঃ দ্বিতীয় জ্ঞান বস্তিগত্বের দৃঢ়াবদ্ধ না থাকে তথায় যোমি মধ্যে হস্ত চালিত করিয়া উহাকে প্রথম জ্ঞানের নির্গম পথের বাহিরে সরাইয়া দেওয়া অসাধ্য হয় না । কিন্তু এই উপায়ে অতি বিরল স্থলেই কৃতকায্য হওয়া যায় ।
নচেৎ দ্বিতীয় জ্ঞানের মস্তকে ফর্সেপ্‌স্ লাগাইয়া প্রথম জ্ঞানের নির্গত দেহের পার্শ্ব দিয়া টানিয়া বাহির করিতে রিম্যান্ সাহেব পরামর্শ দেন । রিম্যান্ সাহেব এই বিষয়ে একটি সুন্দর প্রবন্ধ লিখিয়াছেন । এরূপ অবস্থায় একটি জ্ঞানের প্রাণ নাশ করা নিতান্ত আবশ্যক । এবং প্রথম জ্ঞানের দেহ অধিক-
ক্ষণ অবধি নির্গত হওয়ার চাপজন্য তাহারও প্রাণসংশয় হইয়া পড়ে বলিয়া তাহারই শিরচ্ছেদ করিতে পরামর্শ দেওয়া হয় । কাঁচি অথবা তার নিশ্চিত ইক্সট্রার যন্ত্রদ্বারা সহজে শিরচ্ছেদ করা যায় । প্রথম জ্ঞানের শিরচ্ছেদ করা হইলে দ্বিতীয় জ্ঞান ভূমিষ্ঠ হইতে কোন কষ্ট হয় না তাহার পর প্রথম জ্ঞানের

ছিন্ন যুগ বাহির করিতে বড়বান হওয়া উচিত। আর এক উপায় এই যে দুই জনের মস্তক ভেদ করিয়া সিক্যালোটাইব্ অথবা ক্রেনিয়টমী ফর্সেপ্‌স্ দ্বারা সেই মস্তকটী ধৃত করিয়া টানিয়া বাহির করিতে হয়। কিন্তু ইহাতে প্রধান অসুবিধা এই যে দুইটি সস্তানেরই প্রাণনাশ হইবার সম্ভাবনা কারণ যেটির মস্তক ভেদ না করা যায় সেটিও বিলম্ব ও চাপ জন্য মারা পড়ে। সুতরাং প্রথম উপায় অবলম্বন করাই যুক্তিসিদ্ধ কারণ তাহা হইলে একটি সন্তান জীবিত ভূমিষ্ঠ হইবার সম্পূর্ণ আশা থাকে।

বিলম্ব প্রসবের কোন কোন স্থলে দুইটি ক্রণের দেহ কিয়দংশে পরস্পর যুক্ত হইয়া জন্মিতে দেখা যায়। এইরূপ যুক্তক্রণের প্রসব

যুক্তক্রণ

কৌশল ও প্রসব করাইবার কার্য প্রাণালী সম্বন্ধে আমাদের অপেক্ষাকৃত অল্প জ্ঞান আছে কারণ গ্রন্থকর্তারা ইহা একটি অন্তত ঘটনা বলিয়া কেবল মাত্র উল্লেখ করিয়া গিয়াছেন। কিন্তু যুক্তক্রণ কিরূপে প্রসব করাইতে হইবে সে বিষয়ে কোন উপদেশ দেন নাই। যুক্তক্রণের উৎপত্তি আমরা যে রূপে বিবরণ মনে করি সে রূপ নহে। বিলাতের মিউজিয়ামে অনেক গুলি যুক্তক্রণ সংরক্ষিত আছে এবং তথায় মধ্যে মধ্যে নূতন নূতন যুক্তক্রণ প্রেরিত হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত বিলাতীয় সংবাদ পত্রে এই রূপ অদ্ভুত ক্রণের জন্মবিষয় মধ্যে মধ্যে প্রকাশিত হইতে দেখা যায়। এরূপ যুক্তক্রণ জন্মিলে প্রসব হওয়া কতদূর দুঃস্বপ্ন তাহা সহজেই বুঝা যায়। সুতরাং প্রসব কার্য সুচারুরূপে নির্বাহ করিতে গেলে কি রূপ প্রাকৃতিক কৌশলে এই দুঃস্বপ্ন ব্যাপার সম্পূর্ণ হয় তাহা স্পষ্ট করিয়া বুঝা নিতান্ত আবশ্যিক।

যে সকল গ্রন্থকর্তারা যুক্তক্রণ জন্মিবার বিষয় লিপিবদ্ধ করিয়াছেন দুর্ভাগ্যবশতঃ তাঁহারা কেবল গঠন সম্বন্ধে কিরূপ বৈলক্ষণ্য দেখা যায় তাহাই বর্ণিত করিয়াছেন কিন্তু প্রসব কৌশল সম্বন্ধে কোন কথাই বলেন নাই। যদিও চিকিৎসা গ্রন্থে এরূপ ঘটনা বাহুল্যের উল্লেখ আছে তথাপি দুই একটি ভিন্ন তদ্বারা ধাত্রীবিদ্যাবিষয়ক বিশেষ জ্ঞান লাভ হয় না। ডাংগ্লেকোয়ার সাহেব অনেক যত্নে এরূপ বিস্তারিত ঘটনার বিস্তারিত বিবরণ সংগ্রহ করিয়াছেন। সেই সকল স্থলে প্রসব ব্যাপার কিরূপে নিষ্পন্ন হইয়াছিল তাহাও

সম্ভবতঃ প্রকৃতরূপে প্রকাশিত আছে। এইরূপে সকলে অনুসন্ধান করিলে এ বিষয়ে যে অধিক জানা যাইবে তাহাতে আর সন্দেহ নাই।

যুক্তজ্ঞানের যতগুলি প্রকারভেদ লক্ষিত হয় তন্মধ্যে প্রধান চারিটি যুক্ত-জ্ঞান চারি শ্রেণী- যাহা সচরাচর ঘটতে দেখা যায় তাহাই ধাত্তবীবিদ্যাবিদগণিতে বিভক্ত করা দিগের জানা থাকিলে চলিতে পারে। (ক) দুইটি প্রায় যায়।

পৃথক্ দেহ বক্ষ অথবা উদর দ্বারা সম্মুখ দিকে কিয়দংশ যুক্ত (খ) দুইটি প্রায় পৃথক্ দেহ পশ্চাদ্ধিকে সেক্রম্ এবং মেরুদণ্ডের নিম্নাংশ দ্বারা পরস্পর যুক্ত। (গ) দ্বিমুণ্ড জ্ঞান অর্থাৎ দেহ এক কিন্তু মস্তক ভিন্ন। (ঘ) দেহ বিভিন্ন কিন্তু মস্তকদ্বয় কিয়দংশ যুক্ত। এই চারি শ্রেণী ব্যতীত অন্ত প্রকারের যুক্তজ্ঞানও হইতে দেখা যায়। যাহাহউক যে সকল যুক্ত জ্ঞান দ্বারা প্রসব হওয়া দুরূহ হইয়া উঠে তাহা পূর্বোক্ত চারি শ্রেণীর কোন না কোন শ্রেণী ভুক্ত। ডাং প্লেফেয়ার যে সকল ঘটনা সংগ্রহ করিয়াছেন তাহারাও এই কয়েক শ্রেণীর অন্তর্গত।

এই সকল স্বাভাবিক ঘটনার মধ্যে আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে অধিকাংশ অধিকাংশ স্থলে স্থলে প্রসূতির নিজ চেষ্টায় প্রসব হইয়া যায় চিকিৎসকের প্রসূতির নিজ শক্তি সাহায্য কিছুমাত্র আবশ্যক হয় না। ৩১টি ঘটনার মধ্যে যায়। ২০টি আপনা হইতে অনায়াসে প্রসব হইয়াছে। দুরূহ স্থলে কিরূপ আশ্চর্য্য প্রাকৃতিক কৌশলে প্রসব সমাধা হয় দেখিলে বিস্মিত হইতে হয়।

এছকর্ত্তারা সচরাচর অনুমান করেন যে এই সকল জ্ঞান অপরিপক ও ক্ষুদ্রকায় হয়। এবং প্রসবও পূর্ণ গর্ভের পূর্বেই সমাধা হইয়া যায় বলিয়া প্রসব হইতে তাদৃশ কষ্ট হয় না। ডিউজিন্ সাহেব বলেন যে এরূপ সন্তান প্রায় গর্ভ মধ্যে মৃত হয় ও পচিয়া যায় বলিয়া প্রসব হইবার সুবিধা হয়। কিন্তু ডাংপ্লেফেয়ার সাহেব বলেন যে এই উভয় সিদ্ধান্তই ভ্রান্ত এবং উত্তম রূপে অনুসন্ধান না করার ফল। তিনি বলেন যে ৩১টি ঘটনার মধ্যে কেবল মাত্র ১টি সন্তান অপরিপক অবস্থায় ভূমিষ্ট হয় এবং তাঁহার মতে পূর্ণকাল হইবার পূর্বে প্রসব হইবার বিশেষ কোন কারণ দেখা যায় না।

যুক্ত ক্রণের অধিকাংশই এই শ্রেণীর অন্তর্গত । অর্থাৎ অধিকাংশ স্থলেই শ্রেণী । দুইটি ক্রণ বন্ধ অথবা উদরের কিয়দংশে পরস্পর যুক্ত হইয়া জন্মিতে দেখা যায় । শ্যামদেশীয় সুবিখ্যাত যমজ সন্তান এই শ্রেণী-যুক্ত । ইহাদের জন্মবৃত্তান্ত সম্বন্ধে ডাংপ্লেকেরার বিশেষ কিছু সংগ্রহ করিতে পারেন নাই ।

পূর্বে যে ৩১টি ঘটনার উল্লেখ করা গিয়াছে তন্মধ্যে ১৯টি এই শ্রেণীর অন্তর্গত । এই ১৯টি যুক্তক্রণ যেরূপে প্রসব হইয়াছিল তাহার তালিকা নিম্নে দেওয়া বাইতেছে । ১টি অপ্রসূত মারা পড়ে ৮টি সন্তান প্রসূতির নিজ চেষ্টায় ভূমিষ্ঠ হয়, এই ৮টির মধ্যে ৩টি পদাগ্র হইয়া জন্মে । বাকি দুইটি কি ভাবে জন্মে তাহা জানা নাই । ৬টি সন্তান বিবর্তন দ্বারা অথবা তাহাদের দেহের অণেশাখা ধরিয়া টানায় ভূমিষ্ঠ হইয়াছে ; ৩টি সন্তান যন্ত্র কৌশলে ভূমিষ্ঠ করান হয় ।

যে সকল স্থলে যুক্তক্রণ পদাগ্রভাবে প্রসব হইয়াছে তাহার বিবরণ পাঠ পদাগ্র প্রসব সর্কা- করিলে বুঝা যায় যে পদাগ্র প্রসবই এস্থলে সর্কাপেক্ষা পেক্ষা সুবিধাজনক । সুবিধাজনক এবং সৌভাগ্যবশতঃ পদদ্বয় আপনা হইতেই প্রথমে নির্গত হয় । সুতরাং এই শ্রেণীভূক্ত ক্রণের পদ ভিন্ন অন্য কোন অঙ্গ নির্গমনোন্মুখ হইলে বিবর্তন করাই যুক্তিসিদ্ধ । কিন্তু হৃৎকের বিষয় এই যে এই নিয়মটি কার্য্যে পরিণত করা বড় কঠিন । কারণ প্রসব হইবার পূর্বে যুক্তক্রণ কোন শ্রেণীর অন্তর্গত তাহা নির্ণয় করা যায় না । তবে অতি বিরল স্থলে কখন কখন এই নিয়ম অনুসারে কার্য্য করা গিয়াছে । মোলাস্ সাহেব একটি ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন যথায় উভয় ক্রণের মস্তক একত্রে নির্গমনোন্মুখ হইয়াছিল কিন্তু কোনটিই বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে আসিতে পারে নাই ।

* হারিস সাহেব বলেন যে এই যমজের মাতা চীনদেশীয়া এবং বর্ণশঙ্কর । এই স্ত্রী-লোকটি ধর্কাকার ছিল বটে কিন্তু তাহার নিতম্ব অত্যন্ত প্রশস্ত ছিল । যমজ সন্তান জন্মিবার পূর্বে ইহার কয়েকটি সন্তান হইয়াছিল । যমজ সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার সময় একটির মস্তকের সহিত অপরটির পদদ্বয় নির্গত হয় বলিয়া প্রসূতি শ্যামদেশীয় অনেক ব্যক্তির নিকট গল্প করে । মাতার বাক্য সমর্থন করিবার জন্য যমজ সন্তানেরা বড় হইলে বলিত যে খেলিবার সময় তাহারা এইরূপ উণ্টা হইয়া অর্থাৎ একটির পদের নিকট অপরটি মস্তক রাখিয়া ঝাঁড়া করিত । এই রূপে ১০।১২ বৎসর বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত ইহারা খেলা করিত ।

মস্তক প্রসব হওয়াই সর্কাপেক্ষা কঠিন। কারণ যে সকল ঘটনা লিগি-মস্তক প্রসব বন্ধ আছে তাহার একটি ভিন্ন সকলগুলিতেই উভয় ক্রণের দেহ হওয়াই সর্কাপেক্ষা পরস্পরের সমন্বিত হইয়া স্ফুল্লে নির্গত হইয়াছে কিন্তু কঠিন।

ঐবা পর্য্যন্ত বাহির হইয়া আটকাইয়া গিয়াছে। স্পষ্টই বুঝা যাইতেছে যে উভয় ক্রণের মস্তক কখনই একত্রে বাহির হইতে পারে না। এরূপ অবস্থায় দেহ ধরিয়া টানিলে মস্তক দুইটি এমন আবদ্ধ হইয়া যায় যে আর বিযুক্ত হইবার আশঙ্কা থাকে না।

বস্তিগহ্বরের ঐক্সেস্ গুলি যে ভাবে আছে স্মরণ রাখিলে বুঝা যাইবে বস্তিগহ্বরের মধ্যে যে পশ্চাদ্ধিকে যে মস্তকটী আছে সেইটী অগ্রে প্রসবদ্বারে একটিমাত্র মস্তক আসিবে। এইটি অনুষ্ঠান করিবার জন্য ক্রণদ্বয়ের নির্গত আনিবার প্রচেষ্টা করা আবশ্যিক। দেহ ধরিয়া প্রস্থতির উদরের দিকে লইয়া যাওয়া কর্তব্য।

এই কার্য্যটী নিতান্ত আবশ্যিক। ক্রণদ্বয়ের দেহ বস্তিগহ্বরের হইতে নির্গত হইবার সময় তাহাদের পৃষ্ঠ বস্তিগহ্বরের বক্র মাপ দিয়া যাহাতে আইসে তাহা করা আবশ্যিক। কারণ সম্মুখ-পশ্চাদস্থ মাপ দিয়া আসা অপেক্ষা বক্র মাপ দিয়া আসিলে অধিক স্থান পাওয়া যায় এবং মস্তক-দ্বয় সেক্রমের প্রমণ্টারি ও পিউবিক্ সিম্ফিসিসে আটকাইবার সম্ভাবনাও অল্প হয়।

যদি মস্তক অগ্রে আইসে এবং আপনা হইতে প্রসব হইয়া যায় তাহা হইলে মস্তকপ্রভাবে থা-নিয়লিখিত দুইটী উপায়ের কোনটী দ্বারা প্রসব সমাধা হইয়া কিলে কিল্পে থাকে। প্রথমটি সচরাচর ঘটতে দেখা যায়। সেইটি এই—

ক্রণের মস্তক ও স্কন্ধদ্বয় অগ্রে নির্গত হয় তৎপরে স্বতঃস্ফূর্তমণের জ্বায় কোশলে তাহার নিতম্ব ও পদদ্বয় বাহির হইয়া যায়। অবশেষে দ্বিতীয় সন্তানটী সম্ভবতঃ পদপ্রভাবে সহজেই ভূমিষ্ঠ হয়। বার্কার সাহেব একটী ঘটনার উল্লেখ করেন যথায় উভয় মস্তকই কসেপ্‌স্ দ্বারা নির্গত করান হয় এবং তৎপরে উভয়ের দেহ একত্রে ভূমিষ্ঠ হইয়া যায়। “অবষ্টেটিক্যাল ট্রান্সজ্যাকশান্‌স্” নামক সাময়িক পত্রের বর্ষখণ্ডে এইরূপ দুইটী ঘটনার উল্লেখ আছে। এই প্রকার প্রসব হইলে দ্বিতীয় সন্তানের মস্তক অবশ্য

প্রথম স্তম্ভানের গ্রীবার অবকাশের মধ্যে থাকিবে এবং বস্তিগহ্বরও নিতান্ত প্রশস্ত হইবে। কেননা প্রথম স্তম্ভানের গ্রীবা ও স্বল্পদ্বারা বস্তিগহ্বরের আয়তন ব্যাপ্ত থাকে সুতরাং দ্বিতীয় স্তম্ভানের মস্তক নির্গত হইবার জন্য বস্তিগহ্বর অত্যন্ত প্রশস্ত হওয়া আবশ্যক। এই উভয় প্রথাতেই জ্ঞানের এবং বস্তিগহ্বরের আকার সুবিধামত হওয়া চাই। পদাশ্রভাবে যেরূপ সহজে প্রসব হয় এই উভয় প্রথাতে সেরূপ হয় না এবং প্রসব হইতে কষ্ট হয়। সুতরাং যুক্তজ্ঞানের 'শ্রেণী নির্ণয় করিতে পারিলে বিবর্তন দ্বারা পদদ্বয় নামা-ইয়া আনিবার চেষ্টা করা নিতান্ত কর্তব্য। শ্রেণী নির্ণয় করিবার জন্য প্রসূতিকে ক্লোরোফর্ম আচ্ছাদন দ্বারা সংজ্ঞাহীন করাইয়া রীতিমত পরীক্ষা করা আবশ্যক।

জগৎয়ের দেহ অধিকাংশ নির্গত হইয়া যদি দেখা যায় যে আর কোন জগৎয়ের একটিকে মতেই প্রসব করান যায় না তাহা হইলে অগত্যা একটি খণ্ড বিখণ্ড করা। জগৎকে খণ্ড বিখণ্ড করিতে বাধ্য হইতে হয় এইরূপ করা হইলে অপরটি সহজেই ভূমিষ্ঠ হইয়া যায়। এক স্থলে এই কার্য আবশ্যক হইয়াছিল। উভয় জগৎ পদাশ্রভাবে বন্ধ পর্যাঙ্ক নির্গত হইয়া আর কোন মতেই বাহির হয় নাই। কাজে কাজেই সম্মুখস্থ স্তম্ভান যতদূর বাহির হইয়াছিল ততদূর হইতে গোল করিয়া কটিয়া ফেলিতে হয়। কাটা হইলে অবশিষ্টাংশ অর্থাৎ মস্তক ও স্বল্পদ্বয় জরায়ু মধ্যে পুনঃ প্রবিষ্ট হয়। তৎপরে পশ্চাদস্থ স্তম্ভানকে টানিয়া বাহির করা যায়। অবশেষে কর্তৃত জগৎ অনায়াসে বাহির হয়।

দুইটি জগৎ পরস্পরের পৃষ্ঠ দ্বারা যুক্ত হইলে এই শ্রেণীর অন্তর্গত বলা যায়। এই প্রকার তিনটি ঘটনার বিষয় লিপিবদ্ধ আছে।
 ৭-শ্রেণী
 তিনটিই বিনা সাহায্যে আপনা হইতে ভূমিষ্ঠ হয়। হাঙ্গেরী দেশের বিখ্যাত যমজ জ্যুডিথ্ এবং হেলেনী এই তিনটির মধ্যে একটি। এই দুইটি যুক্তসস্তান বিংশবর্ষ বয়ঃক্রম পর্য্যন্ত জীবিত ছিল। প্রথমে হেলেনীর নানী পর্য্যন্ত নির্গত হয় এবং তিন ঘণ্টা পর তাহার নিতম্ব ও পদদ্বয় বাহির হয়।* মিঃ নর্ম্যান্ সাহেব আর একটি ঘটনার কথা বলেন যথায় ঠিক এইরূপ যুক্তসস্তান ভূমিষ্ঠ হইয়া ১ দিন পর্য্যন্ত জীবিত ছিল।

* বৃঃ অঃ ১৮৫১ সালের ১১ই জুলাই তারিখে ক্যারোলিনা দেশের বিখ্যাত যমজ কন্যা উক্ত রূপে ভূমিষ্ঠ হয়। ইহারা অদ্যাপি জীবিত আছে। ইহাদের মাতার বস্তি

পূর্ব শ্রেণী অপেক্ষা এই শ্রেণীর যুক্তসন্তান সহজে প্রসূত হইবার সম্ভা-
 পূর্ব শ্রেণীর অ- বনা। কারণ ক্রমদ্বয় একরূপে যুক্ত থাকে যে প্রসব কালে
 পেক্ষা এই শ্রেণীর একটির মস্তক প্রথমে নামিলে অপরটির দেহ যে প্রথমটির
 যুক্ত সন্তান সহজে প্রসূত হয়। সহিত সমান্তরালে থাকিতেই হইবে তাহা নহে। প্রথম
 সন্তানটির মস্তক ও স্কন্ধদ্বয় নির্গত হইলে তাহার নিতম্ব ও পদদ্বয় স্বতঃ
 নিক্রমনের কৌশলের দ্বারা কোনরূপ কৌশলে বাহির হইয়া যায়। পদাগ্রভাবে
 প্রসব হইতে গেলে প্রসব কৌশল ও কার্য্য প্রণালী পূর্ব শ্রেণীর দ্বারা হইয়া
 থাকে। কিন্তু একরূপে প্রসূত হওয়া অত্যন্ত দুর্ব্বল কারণ এই শ্রেণীর ক্রণের
 সংযোগ নমনীয় নহে এবং পদাগ্রভাবে প্রসব করাইতে গেলে টানিবার
 সময় উভয়ের দেহ সমান্তরালে থাকা আবশ্যক। দ্বিমুণ্ডক্রণ এই শ্রেণীর
 অন্তর্গত। ডাংপ্রেফেরার ৮টি দ্বিমুণ্ড ক্রণের জন্মবিবরণ সংগ্রহ করিয়াছেন
 তন্মধ্যে ৩টি আপনা হইতে ভূমিষ্ঠ হয়। এই ৩টির মধ্যে ২টি স্বতঃ-নিক্র-
 মনের ন্যায় কৌশলে ভূমিষ্ঠ হয়। প্রথমে একটির মস্তক বাহির হইয়া পিউ-
 বিক্ খিলানের নিম্নে আবদ্ধ হয় এবং তৎপরে দেহটি ঠেলিয়া বাহির হয়
 অবশেষে দ্বিতীয় মস্তক অনায়াসে ভূমিষ্ঠ হয়। এই উপায়ে যদি প্রসব না
 হয় তাহা হইলে কাজে কাজেই প্রথম নির্গত মস্তকটিকে ছেদন করিয়া ফেলিতে
 হয় এবং পদদ্বয় নামাইয়া সহজেই ভূমিষ্ঠ হইয়া যায়। উক্ত ৮টির মধ্যে ২টি
 সন্তানের এইরূপ মস্তকচ্ছেদ করিতে হইয়াছিল। মস্তকচ্ছেদ করিতে দ্বিধা
 করিবার আবশ্য্যক নাই কারণ একরূপ দ্বিমুণ্ড ক্রণ ভূমিষ্ঠ হইয়া কখনই জীবিত
 থাকিতে পারে না। তৃতীয় সন্তানটি আপনা হইতে ভূমিষ্ঠ হয় এবং কথিত
 আছে যে উহার উভয় মস্তক একত্রে নির্গত হইয়া ছিল। বোধ হয় উহার
 একটি মস্তক অপরটির গ্রীবার ফাঁকের মধ্যে ছিল বলিয়া শীঘ্রই দুইটি মস্তক
 একত্রে বাহির হইয়া ছিল। একরূপ সন্তান পদাগ্রভাগে আসিলে ক-
 শ্রেণীর ন্যায় প্রসব কার্য্য সমাধা করিতে হয়।

গহ্বর রীতিমত প্রশস্ত থাকায় প্রসব হইতে কোন কষ্ট হয় নাই। ১৭০১ খৃঃ অঃ জোনি
 দেশের বমজ সন্তান যে রূপে ভূমিষ্ঠ হয় সেই রূপে ক্যারোলিনার যুক্ত কন্যাধ্বয়ের মধ্যে
 যেটি বহুতর সেইটি অগ্রে ভূমিষ্ঠ হয়। হার্জেরিয়ান কন্যাধ্বয়ের যুত্থাকালে ক্যারোলিনার
 কন্যাধ্বয় ৭ বৎসর বয়োবিকা ছিল। (হারিস্)

হুইট পৃথক্ দেহ মস্তকদ্বারা পরস্পর যুক্ত হইলে এই শ্রেণীর অন্তর্গত বলা যায়। আর। এইরূপ সন্তান অতিবিরল। ডাংগ্লেফের সাহেব কেবল ২টি মাত্র ঘটনার বিবরণ সংগ্রহ করিয়াছেন। ইহাদের মধ্যে একটি প্রত্যন্ত কষ্টে অপরটি সহজে প্রসূত হয়। এরূপ সন্তান মস্তকাগ্রভাগে আসিলে যদি দেখা যায় যে মস্তক কোন মতে নির্গত হইতেছে না তাহা হইলে ক্রেনিয়টমি করা উচিত। আর যদি পদাগ্র ভাবে আসিয়া মস্তক আটকাইয়া যায় তাহা হইলে পাকফোরেশন্ অর্থাৎ ভেদ করিয়া মস্তক বাহির করা উচিত।

উপরোক্ত সকল ঘটনাতেই প্রসূতির কোন অশুভ ঘটনা পরিণামে হয় প্রসূতির পরিণাম। নাই। প্রসূতির মৃত্যু কেবল এক স্থানে উল্লেখ আছে। আবার অনেক গুলি ঘটনায় প্রসূতির পরিণাম সম্বন্ধে কোন উল্লেখ নাই। তথাপি আমরা অনুমান করি যে এই সকল স্থানে প্রসূতির কোন অনিষ্ট ঘটে নাই।

যে সকল কারণে প্রসব সঙ্কট উপস্থিত হয় তাহার মধ্যে কতকগুলি কারণ জরায়ু মধ্যে জন্মের পীড়া জন্য উৎপন্ন হয়। সচরাচর জরায়ু মধ্যে জন্মের হাইড্রো একটি সাংঘাতিক রোগ হইতে দেখা যায়। তাহাকে হাইড্রো কেফালাস্ বা কেফেলান্ বা মস্তিষ্কোদক বলে অর্থাৎ মস্তকাভ্যন্তরে জল মস্তিষ্কোদক। জন্মে। এইরোগে জন্ম মস্তকের আয়তন এত অধিক হয় যে রোগ তদ্বারা বস্তি গহ্বরের আয়তনের সহিত উহার সামঞ্জস্য থাকে না। (১২৫ নং চিত্র দেখ)।

সৌভাগ্যবশতঃ এই রোগ অপেক্ষাকৃত বিরল। ইহাতে পরিণামে প্রসূতি প্রসূতি ও সন্তানের ও সন্তানের পক্ষে অতিশুভ্রুতর অশুভ ফল ঘটিতে দেখা যায়। পক্ষে ইহার অশুভ এডিনবারা নগরের ডাং কিলার্কৃত তালিকা দেখিলে জানা য়। যায় যে ৭৪টি ঘটনার মধ্যে ১৬জন প্রসূতির জরায়ু বিদীর্ণ হইয়াছে। কিন্তু প্রসূতির এরূপ ভয়ানক বিপদ ঘটয়াছিল অনায়াসে বুঝা যায়। অতি অল্পসংখ্যক স্থলে জন্মমস্তক এরূপ নমনশীল থাকিতে দেখা যায় যে (আভ্যন্তরিক জন্মের পরিমাণ অল্প থাকিলে) জরায়ুর চাপে উহার আকার ক্ষুদ্র হইয়া বস্তিগহ্বর হইতে বাহির হইবার উপযোগী হয়। কিন্তু অধিকাংশস্থলে মস্তকের আয়তন এতবৃহৎ থাকে যে কোনমতেই

নিৰ্গমনোপযোগী হয় না। সুতৰাং জৱায়ু বৃথা চেষ্টায় অবসন্ন হইয়া পড়ে এবং সময়ে সময়ে প্ৰতিবন্ধক অতিক্ৰম কৰিবার জন্ত বিদীৰ্ণ হইতে দেখা যায়। আবার যদি জৱায়ুমুখ উন্মুক্ত হইয়া থাকে তাহা হইলে বৃহৎ ও ক্ষীত মস্তকদ্বাৰা জৱায়ুগ্ৰীবাৰ অথবা বস্তিগহ্বৰস্থ উপাদানে এত ভয়ানক চাপ পড়ে যে গুরুতৰ অন্তৰ লক্ষণ প্ৰকাশ পাইতে পারে।

ধাত্ৰীবিদ্যা সম্বন্ধীয় আছে এই ৰোগেৰ বৰ্ণনা পাঠ কৰিয়া ইহা নিৰ্ণয় কৰা নিৰ্ণয় কৰা সকল যত সহজ মনে হয় প্ৰকৃতপ্ৰস্তাবে তত সহজ নহে। সুস্থ সময়সহজ নহে। ক্ৰণমস্তক অপেক্ষা এই ৰোগে ক্ৰণমস্তক অধিকতৰ বড় ও গোলাকাৰ হয় সত্য বটে এবং (স্ব্যচাৰস) মস্তকাস্থি সন্ধি সকল ও (ফণ্টানেলী) ব্ৰহ্মতালু অপেক্ষাকৃত বিস্তৃত এবং তন্মধ্য দিয়া সময়ে সময়ে সঞ্চলন (ফ্লাক্-চ্যুএশ্বন) অনুভব কৰা যায় বটে তথাপি ইহা স্মৰণ রাখা আবশ্যক যে শচৰা-চৰ মস্তক বস্তিগহ্বৰেৰ প্ৰবেশদ্বাৰেৰ উৰ্দ্ধে আবদ্ধ থাকে সুতৰাং উহা অনা-য়াস প্ৰাপ্য নহে এবং এই সকল বৈলক্ষণ্য কাৰ্জে কাৰ্জেই অনুভব কৰা যায় না। বস্তুতঃ বলিতে গেলে প্ৰসবেৰ পূৰ্বে এই ৰোগ অপেক্ষাকৃত অল্প স্থলেই নিৰ্ণীত হয়। চসিয়াৰ সাহেব যতগুলি ঘটনা সংগ্ৰহ কৰিয়াছিলেন, তন্মধ্যে অৰ্দ্ধেকের উপৰ নিৰ্ণয় কৰিতে ভ্ৰম হইয়াছিল।

পূৰ্ণ প্ৰসবেৰ ইতিবৃত্ত শ্ৰবণ কৰিয়া অথবা সাবধানে পৰীক্ষা কৰিয়া নিৰ্ণয় প্ৰণালী। যদি কোন স্থলে বুঝা যায় যে বস্তিগহ্বৰেৰ বিকৃত গঠন নিবন্ধন কোন প্ৰতিবন্ধক নাই এবং প্ৰসব বেদনা সীতিমত ৰহিয়াছে অথচ ক্ৰণ মস্তক কোন ক্ৰমেই বস্তিগহ্বৰেৰ প্ৰবেশদ্বাৰে আবদ্ধ হইতেছে না তাহা হইলে হাইড্ৰোকেফালাস্ ৰোগ আছে বলিয়া অনুমান কৰিলে যুক্তি বিৰুদ্ধ হয় না। কিন্তু প্ৰসূতিৰ সংজ্ঞা লোপ কৰাইয়া যোনিমধ্যে হস্ত প্ৰবেশদ্বাৰা নিৰ্গমনোন্মুখ অংশ যতক্ষণ পৰ্য্যন্ত উত্তমৰূপে পৰীক্ষা কৰা না যায়, ততক্ষণ এই ৰোগ সম্বন্ধে স্থিৰ নিশ্চয় কৰা উচিত নহে। এই সকল স্থলে উত্তমৰূপে পৰীক্ষা কৰা একান্ত কৰ্ত্তব্য। পৰীক্ষা দ্বাৰা নিৰ্ণয় কৰা তত কঠিন হয় না কাৰণ এই ৰোগে ক্ৰণমস্তক স্নুহাবস্থাপেক্ষা অধিকতৰ বড়, গোলাকাৰ, কোমল ও নমনশীল হইয়া থাকে ও মস্তকাস্থি সন্ধি সকল অধিকতৰ বিযুক্ত এবং ব্ৰহ্ম-তালু স্পৰ্শে সঞ্চলন অনুভূত হয়।

অধিকাংশ স্থলে (কেহ কেহ বলেন ঐটির মধ্যে একটিতে) ক্রণ নিতম্বাগ্র-
ক্রণনিতম্বাগ্রভাবে ভাবে প্রসৃত হয়। এস্থলে নির্ণয় করা বড় কঠিন। যত-
সচরাচর প্রসৃত ক্রণ পর্য্যন্ত ক্রণের স্কন্ধদ্বয় নির্গত না হয় ততক্ষণ প্রসবে কোন
বিঘ্ন ঘটে না কিন্তু মস্তকটি নির্গমদ্বারে আসিবামাত্র একেবারে আট্কাইয়া
যায়। তখন যত কেন টানাটানি করা যাক্ না কোন মতেই মস্তক বাহির
হয় না। অত্যন্ত সাবধানে পরীক্ষা দ্বারাও বিলম্বের কারণ নির্ণয়
করা যায় না কারণ যোনিমধ্যে অঙ্গুলি চালনা করিলে
মস্তকের নিয়মিত স্পর্শকারী যায়। স্ফীত অংশে কোনক্রমে অঙ্গুলি
পৌছে না। এই সময়ে প্রসূতির উদর স্পর্শন দ্বারা কিছু জানা যাইতে
পারে কারণ জরায়ু ক্রণমস্তককে দৃঢ়ভাবে বেঁধে রাখিয়া থাকে বলিয়া
সংস্পর্শন দ্বারা মস্তকের অসাধারণ আয়তন অনুভব করা যাইতে পারে।
হাইড্রোকেফালাস্ রোগে ক্রণ দেহ শুষ্ক ও বিশীর্ণ হয়। সুতরাং ক্রণদেহ
এরূপ দেখিতে পাইলে আমাদের সন্দেহ দৃঢ়ীভূত হয় ও বিলম্বের কারণ
অনুমিত হয়। ক্রণ বস্ত্রাগ্র ভাবে আসিলে প্রসূতির পক্ষে তত বিপদ ঘটে
না কারণ ইহাতে স্কন্ধ পর্য্যন্ত নির্গত হইলে বিলম্ব ঘটে। তখন বিলম্বের কারণ
শীঘ্র নির্ণয় করিয়া উপযুক্ত চিকিৎসা করা যায়। কিন্তু মস্তকগ্রভাবে আসিলে
প্রসূতির কোমলাংশে অধিকক্ষণ চাপ পড়ায় গুরুতর অনিষ্ট ঘটা সম্ভব।

এই রোগের চিকিৎসা কঠিন নহে, মস্তকটি ট্যাপ্ অর্থাৎ ভেদ করিয়া দিলে
চিকিৎসা। জল বাহির হইয়া মস্তকস্থি সকল সঙ্কীর্ণ হইয়া যায়।
এরূপ চিকিৎসায় কোন আপত্তি নাই কারণ রোগটি যেরূপ সাংঘাতিক
তাহাতে ভূমিষ্ট হইয়া সন্তান জীবিত থাকে না। এন্‌পিরেটার্ যন্ত্র দ্বারা
সুন্দররূপে জল টানিয়া লওয়া যায় এবং ক্রণেরও কিয়ৎকাল জীবিত থাকি-
বার আশা থাকে। কোন কোন স্থানে সন্তানকে অল্পকাল মাত্র জীবিত
রাখিতে পারিলেও বিচারালয়ে বিচার কার্যের সুবিধা হয়।
সাধারণতঃ প্যাক্‌রেটার্ যন্ত্র ব্যবহার হয়। এই যন্ত্রদ্বারা মস্তকভেদ করিবামাত্র
বেগে জল নিঃসৃত হয় সুতরাং আমরা অনায়াসে রোগ নির্ণয় করিতে পারি।
শ্রোভার্স সাহেব বলেন যে মস্তক ভেদ করা হইলে বিবর্তন করা উচিত কারণ
মস্তক সঙ্কীর্ণতা প্রাপ্ত হয় বলিয়া বহিঃগত হইতে অতি কষ্টে বাহির হয়।

কিন্তু এই মতটি যুক্তি সম্মত নহে কারণ ইহা অনুসরণ করিলে অনর্থক প্রস্থিতিকে কষ্টের উপর কষ্ট দেওয়া হয়। সচরাচর জল নিঃসৃত হইয়া গেলে প্রসব বেদনা প্রবল হয় এবং বিলম্ব হইবার আশঙ্কা থাকে না। মস্তক না আসিলে কেফ্যালোটাইব যন্ত্রদ্বারা মস্তক ভাঙ্গিয়া অনায়াসে বাহির করা যায়। ফর্সেপ্‌স্ অপেক্ষা কেফ্যালোটাইব দ্বারা মস্তক দৃঢ় রূপে ধৃত করা যায় সুতরাং এই যন্ত্রটিই ব্যবহার করা উচিত।

বস্তিদেশ অথবা আসিলে অক্সিপিটাল্ অস্থি ভেদ করিতে হয়। এই নিতম্বাগ্রভাবে অস্থি ভেদ করিতে হইলে কণের পার্শ্বে অনায়াসে ভেদ করা থাকিলে চিকিৎসা। যায়। টার্নিয়ারসাহেব একটি ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন ইহাতে ক্রণের মেরুদণ্ডে একখানি বিষ্ট্রী ছুরিকা দ্বারা কর্তন করিয়া তাহার কাশেক্লক প্রণালী (ভার্টেব্রাল্ ক্যানাল্) মধ্যে রবার নিশ্চিত একটি মেল্ ক্যাথিটার যন্ত্র প্রবিষ্ট করান হয় এবং ইহা দ্বারা ক্রণমস্তকের অভ্যন্তরস্থ জল নিঃসারিত করা হয়। এইটি কর। হইলে সন্তান আপনা হইতেই ভূমির্হী হইয়া যায়। মস্তক উদ্ধে থাকিলে যদি পার্ফোরেটার্ যন্ত্র দ্বারা কার্য করা না যায় তখন এই উপায় অবলম্বন করা নিতান্ত আবশ্যক।

ক্রণদেহে অন্যান্য প্রকারের জল সঞ্চয় হইলে প্রসব ক্রিয়া কিছু কষ্টকব হইতে পারে বটে কিন্তু তাহাতে ততবিপদের আশঙ্কা নাই। অঙ্গসংখ্যক স্থলে অন্যান্য প্রকারের ক্রণের বক্ষাভ্যন্তরে জল সঞ্চয় হেতু বক্ষদেহে এত অধিক জল সঞ্চয়। বিস্তৃত হয় যে তজ্জন্ত প্রসব ব্যাপার কঠিন হইয়া পড়ে। ক্রণের উদরীরোগ অপেক্ষাকৃত অধিক স্থলে দেখা যায়। কখনকখন বা মূত্রাশয়ে অধিক পরিমাণে মূত্র থাকে বলিয়া দেহ নির্গত হইতে পারে না। এই সকল গুলির মধ্যে যে কোনটি বর্তমান থাকুক না কেন সহজেই নির্ণয় করা যায়। কারণ নির্গমনোন্মুখ মস্তক অথবা নিতম্ব বাহির হইতে কোন কষ্টই হয় না। তাহার পর অবশিষ্ট দেহ আটকাইয়া যায়। কাজে কাজেই তখন চিকিৎসক সাবধানে পরীক্ষা করিতে বাধ্য হন এবং বিলম্বের কারণ বুঝিতে পারেন।

ক্রণের যকৃত, প্লীহা অথবা বৃককে হুট অর্কুদ জন্য কখন কখন প্রসব ক্রণের অর্কুদ সঙ্কট উপস্থিত হইয়া থাকে। খাদ্যবিদ্যাবিষয়ক অনেক জন্য প্রসবসঙ্কট। গ্রন্থে একরূপ ঘটনার উল্লেখ আছে। মস্তকাস্থির অসম্পূর্ণ গঠন জন্য হাইডোএনকেফ্যালোসিল্ অর্থাৎ সোদক মস্তিষ্কার্কুদ কিন্ধা

কশেরুকার এইরূপ গঠন জন্য হাইড্রোয়াকাইটিস্ রোগদ্বয় নিতান্ত বিরল নহে। এই সকল রোগ স্পষ্টরূপে নির্ণয় করিবার কোন উপায় নাই। প্রসব কার্য্য নির্বাহ করিবারও বিশেষ কোন নিয়ম নাই। সুতরাং স্থল-বিশেষে বিভিন্ন উপায় অবলম্বন করিতে হয়। এইসকল অর্কুদ তাদৃশ বড় হয় না সুতরাং প্রসবে বড় বিষয় ঘটেনা। ইহাদের অধিকাংশই নমনশীল। বিশেষতঃ স্পাইনা বাইফিডা অর্থাৎ দ্বিধণ্ডিত মজ্জা প্রভৃতি কোয়ার্কুদ বড়ই নমনশীল হয়। কোন কোন স্থলে অর্কুদ ভেদ করিয়া দিলে সম্ভান ভূমিষ্ঠ হইয়া যায়। কিন্তু উদর অথবা বক্ষে কঠিন অর্কুদ হইলে ইতিসারেশন্ অর্থাৎ অন্তঃকোষ্ঠ কর্তন করিতে হয়।

কোন কোন সময়ে মস্তিষ্কবিহীন ক্রণ জন্মিতে দেখা যায়। আবার কখন অন্যান্য আজন্ম ক্রণের বক্ষঃ অথবা উদর-প্রাচীর অসম্পূর্ণ বিকাশ প্রাপ্ত হও-বিকৃতি।

যায় অন্তঃকোষ্ঠ সকল নির্গত থাকে। কিন্তু এই উভয় প্রকার ক্রণ জন্মিতে কোন কষ্ট হয় না। তবে নির্গমনোন্মুখ অংশ অসাধারণ হয় বলিয়া নির্ণয় করা কঠিন হয়। সুতরাং সন্দেহ স্থলে যোনিমধ্যে হস্ত প্রবিষ্ট করিয়া পরীক্ষা করিলে ভ্রম হওয়া সম্ভব নহে।

ক্রণের পীড়া জন্য প্রসব সঙ্কটের বিষয় বলা গেল। এখন উহার ক্রণের আয়তন আয়তনাধিক্য হইলে প্রসবে কতদূর বিঘ্ন হইতে পারে আধিক্য জন্য দেখা যাক্। ক্রণ মস্তকের আয়তন অত্যন্ত বড় হইলে বিশেষ প্রসব সঙ্কট। যতঃ মস্তকাস্থি সকল সমধিক দৃঢ় হইলে প্রসবে বিলম্ব হইতে পারে। ডাংসিমসন্ সাহেব তালিকা সংগ্রহ করিয়া দেখিয়াছেন যে কন্তার মস্তকাপেক্ষা পুত্রের মস্তক ঈষৎ বড় হয় বলিয়া পুত্র প্রসব হইতে অপেক্ষাকৃত অধিক কষ্ট হয়। এবং কন্তা অপেক্ষা পুত্র জন্মিবার সময় অধিক বিপদ ও বিঘ্ন ঘটে। কেবল যে কন্তাও পুত্র ভেদে সম্ভানের আকারের ইতর বিশেষ হয় তাহা নহে। ডান্ক্যান ও হেকার সাহেবেরা প্রমাণ করিয়াছেন যে প্রসূতির বয়ঃক্রম ও গর্ভসংখ্যা অনুসারে সম্ভানের আকারের ইতর বিশেষ হয়। পিতা মাতার আকার অনুসারেও সম্ভানের আকার হইয়া থাকে। উপরে যে সকল বিষয় উল্লেখ করা গেল তাহা হইতে মোটামুটি প্রসবের উপর কিরূপ ফল হয় তাহাই বুঝা যায় কিন্তু এই জ্ঞান কোন বিশেষ স্থলে

আমরা কার্যে পরিণত করিতে পারি না কারণ প্রসব ব্যাপার অধিক অগ্র-
সর না হইলে মস্তকের আকার অথবা উহা কতদূর অস্থিতে পরিণত হই-
য়াছে তাহা জানা অসম্ভব ।

বস্তিগহ্বরের সন্ধীর্ণতা জন্ত অসামঞ্জস্য ঘটিলে যেরূপ চিকিৎসা করা
চিকিৎসা । যায় ক্রমমস্তকের কঠিনত্ব অথবা বৃহদাকার জন্ত প্রসব
ব্যাপার স্থগিত হইলে সেই রূপ চিকিৎসা করিতে হয় । স্ত্রীরাৎ সমধিক
বিলম্ব ও স্বাভাবিক শক্তির অক্ষমতা দেখিলে তৎক্ষণাৎ ফর্সেপ্‌স্ প্রয়োগ
করিতে হয় । ইহাতে কৃতকার্য্য না হইলে কাজেকাজেই পার্ফোরেশন্
অর্থাৎ মস্তক ভেদ করিতে বাধ্য হইতে হয় ।

ক্রণদেহ অধিক বড় হইলে প্রায় অত্যন্ত কষ্ট হয় না কারণ মস্তক নির্গত
ক্রণ দেহ অত্যন্ত হইয়া নমনশীল দেহও বাহির হইয়া যায় । তথাপি ছুই
বড় হইলে কদাচিৎ একটি ঘটনার উল্লেখ আছে যথায় ক্রণের বক্ষ ও ঝঙ্কদ্বয়
বিলম্ব হয় । অত্যন্ত বৃহৎ থাকায় প্রসব হওয়া অসম্ভব হইয়াছিল । মস্তক
নির্গত হইবার পর যদি ক্রণদেহ দৃঢ়াবদ্ধ থাকে তাহা হইলে উহার বগলে
অঙ্গুলি দিয়া টানিতে হয় এবং যাহাতে ঝঙ্কদ্বয় বস্তিগহ্বরের সম্মুখ-পশ্চাৎ
মাপে আবর্তিত হয় এরূপ করিতে হয় । এবং আবশ্যক হইলে ক্রণের বাহ
টানিয়া বাহির করা উচিত কারণ তাহা হইলে বস্তিগহ্বরস্থ দেহাংশের আয়তন
ক্ষুদ্র হয় । একটি ক্রণের দেহ নিতান্ত বড় ছিল বলিয়া হিক্‌স্ সাহেব কোন
মতেই প্রসব করাইতে নাপারায় অবশেষে ক্রণের অন্তঃকোষ্ঠ সকল কাটিয়া
বাহির করিতে বাধ্য হয়েন । এরূপ কঠোর কৌশল সৌভাগ্য বশতঃ অত্যন্ত
বিরলস্থলে আবশ্যক হয় । এই কারণ হইতে প্রসব নষ্ট হইলে প্রায়ই স্বাভা-
বিক উপায়ে প্রসব সমাধা হইয়া থাকে ।

দ্বাদশ পরিচ্ছেদ ।

বস্তিদেশের গঠন বিকৃতি

নিত্যস্থি সকলের গঠন বিকৃতি হইলে প্রসবকালে বিবিধ বিপদ ঘটে এবিষয়ে বিশেষ বলিয়া অস্তান্ত বিষয় অপেক্ষা এবিষয়ে বিশেষ জ্ঞান থাকা জ্ঞান থাকা আব- নিতান্ত আবশ্যক । সুতরাং কি কারণে গঠন বিকৃতি ঘটে শুক । এবং ঘটিলে পরিণামে কি ফল হয় ও কিরূপে ইবা প্রসবকালে কিষা প্রসবের পূর্বে গঠন বিকৃতি নির্ণয় করা যায় এই সকল উত্তমরূপে জানা বিধিমতে কর্তব্য । কিন্তু এই বিষয়টি সহজ নহে । বিশেষতঃ ধাত্রীবিদ্যাবিদ পণ্ডিতগণ সকলেই নিজ ইচ্ছামত শ্রেণীতে বিভিন্ন প্রকার গঠন বিকৃতি বিভক্ত করায় ইহাকে আরও কঠিন করিয়া তুলিয়াছেন । বিভিন্ন প্রকারের শ্রেণীবদ্ধ করা গঠন বিকৃতি শ্রেণীবদ্ধ করিতে অনেকে চেষ্টা করিয়াছেন । কেহ কঠিন । কেহ যে কারণে বিকৃত গঠন ঘটয়াছে সেই কারণ অনুসারে শ্রেণী বিভাগ করিয়াছেন আবার কেহ কেহ বিকৃত গঠনের আকার অনুসারে শ্রেণী নির্ধারন করিয়াছেন । কিন্তু আকার এত ভিন্ন প্রকারের দেখা যায় এবং একই (কি প্রায় একই) রূপ কারণ হইতে এত ভিন্ন ফল হয় যে উক্তরূপে শ্রেণী বিভাগ কখনই নির্দোষ হয় না । এইটি সপ্রমাণ করিবার কারণ অনুসারে জন্ত একটি দৃষ্টান্ত দেওয়া যাইতেছে । যে সকল কারণ হইতে শ্রেণী নির্ধারনের নিত্যাস্থির বিকৃত গঠন উৎপন্ন হয় তন্মধ্যে রিকেট্‌স্ আগতি । রোগ প্রধান । এই রোগে বস্তিগহ্বরের প্রবেশ দ্বারের কঙ্কু- খেট্‌ মাপ ছোট হয় । আবার অস্টিওম্যালেসিয়া (অস্থি কোমলত্ব উৎপাদক) রোগ রিকেট্‌স্ রোগের অনুরূপ কেবল প্রভেদ এই যে প্রথম রোগটি যৌবনকালে হয় । এই রোগে বস্তিগহ্বরের প্রবেশ দ্বারের ট্রান্স্‌ ভান্স্‌ অর্থাৎ আড়ে আড়ে মাপটি ছোট হয় । পিউবিক্‌ অস্থিধ্বংস কাছাকাছি আইসে এবং কন্জ্যুগেট্‌ মাপটি অপেক্ষাকৃত এবং কখন কখন প্রকৃতই বড় হইতে দেখা যায় । সুতরাং এই দুই পীড়ার ফল বিভিন্ন শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারিত কিন্তু দেখা যাইতেছে যে রিকেট্‌স্‌ রোগাক্রান্ত বালকেরা

যদ্যপি ইতস্ততঃ দৌড়াইয়া বেড়ায় অথবা কোন প্রকারে অসুট্টিম্যালে-
সিয়া রোগগ্রস্ত ব্যক্তিদিগের অবস্থায় পতিত হয় তাহা হইলে ঐ বালক-
দিগের বস্তিগহ্বরের এরূপ বিকৃত গঠন প্রাপ্ত হয় যে অসুট্টিম্যালেসিয়া রোগ
গ্রস্ত ব্যক্তিদিগের বস্তিগহ্বরের সহিত প্রায় প্রভেদ করা যায় না । কাজে-
কাজেই এই উভয় পীড়ার ফল কোনমতেই বিভিন্ন শ্রেণীর বলিয়া গণ্য
করা যায় না ।

অতএব মোটামুটি ধরিতে গেলে গঠন বিকৃতির স্থান ও প্রকৃতি অনুসারে

বিকৃত গঠনের শ্রেণী বিভাগ করাই সকলের অপেক্ষা সহজ ও বিজ্ঞান সম্মত ।

আকার অনুসারে যে যে কারণে গঠন বিকৃতি ঘটে তন্মধ্যে কোনগুলি সচরাচর
শ্রেণী বিভাগ করাই
সরূপে সহজ । দেখা যায় তাহাই প্রথমে বিবেচনা করা যাইতেছে । সুস্থ অব-
স্থায় কিরূপে বস্তিগহ্বরের নিয়মিত বিকাশ হয় ও ইহার স্বাভাবিক আকার কিরূপ
বস্তিগহ্বরের বিকৃত জ্ঞান থাকিলে বিকৃতিযুক্ত বস্তিগহ্বরের নির্দিষ্ট আকার কেন
গঠন হইবার কা- হয় তাহা বুঝা যাইতে পারে । বস্তিগহ্বরের স্বাভাবিক গঠন
রণ ।

প্রণালী যে অধ্যায়ে বর্ণিত হইয়াছে তথায় বলা গিয়াছে যে
দেহের উর্দ্ধাংশের ভর সেক্রোইলিয়াক্ সন্ধি দ্বারা ইলিয়াক্ অস্থি দ্বয়ে পতিত
হয় এবং দেহের নিম্নাংশের প্রতিচাপও এংসিটাবিউলা সন্ধি দ্বারা উক্ত
অস্থি দ্বয়ে যায় । ইলিয়াক্ অস্থি দ্বয়ের উপর এই দুই বিসম্বাদী শক্তি পতিত

যেসকল কারণে হওয়ায় বস্তিগহ্বরের স্বাভাবিক আকার উৎপন্ন হয় । এক্ষণে
বস্তিগহ্বরের স্বাভা এই দুই থানি অস্থি অথবা উক্ত দুই সন্ধি যদি রোগগ্রস্ত
বিক আকার উৎ-
পন্ন হয় সেই সকল হয় তাহা হইলে কাজেকাজেই বস্তিগহ্বরের আকার স্বাভা-
কারণে বস্তিগহ্বরের বিক না হইয়া বিকৃত হইয়া যায় । স্তত্রায় বুঝা যাইতেছে
বিকৃত গঠন হইয়া
থাকে । যে যে সকল কারণে বস্তি গহ্বরের স্বাভাবিক আকার উৎপন্ন

হয় সেই সকল কারণ হইতেই অস্থি অথবা সন্ধিরোগ বশতঃ বস্তিগহ্বরের
কখন কখন ঐ আকার পরিবর্তন হইয়া থাকে । কখন অস্থি অথবা
সকল কারণের সন্ধিরোগ না থাকিলেও হয়ত কেবল স্বাভাবিক অপেক্ষা
কাযাধিকা বশতঃ
গঠন বিকৃতি হইতে ক্ষুদ্রতর অস্থির উপর ঐ সকল কারণ অধিক পরিমাণে
দেখা যায় । কার্য্য কবায় বস্তিগহ্বরের মাপগুলির বৈলক্ষণ্য ঘটতে

দেখা যায় । অবার কখন বা অস্থিগুলির গঠন সামগ্রীর রোগ জন্য

কখন কখন রোগ-তাহারা একরূপ পরিবর্তিতও কোমলীকৃত হয় যে তাহারা সহজেই হারা কোমলীকৃত অধিকতর নমিত হয়। সুতরাং একরূপ অস্থিগুলির উপর অস্থির উপর ভর পড়ায় গঠন বিকৃতি উক্ত কারণের কার্য্য হইলে অনায়াসে তাহারা বিকৃত গঠন দেখা যায়। প্রাপ্ত হয়।

প্রধানতঃ যে দুইরোগ হইতে গঠন বিকৃতি উৎপন্ন হয় তাহাদিগকে রিকেট্‌স্ এবং অস্টিও ম্যালেনিয়া বলে। এই দুই রোগের স্বরূপ ও লক্ষণ এস্থলে বর্ণনা করা অনাবশ্যক। তবে এইমাত্র বলা যাইতে পারে যে এই দুই রোগের নিদান একই প্রকার বলা হইয়া থাকে। কিন্তু ইহাদের রিকেট্‌স্ ও অস্টিও মধ্যে প্রভেদ এইযে রিকেট্‌স্ রোগ বাল্যকালে অস্থি সকল ম্যালেনিয়া রোগের পরিপক্ব হইবার পূর্বে হয় এবং অস্টিওম্যালেনিয়া রোগ প্রভেদ। যৌবনকালে হইয়া পরিণত ও কঠিন অস্থি সকলকে কোমল করিয়া দেয়। উভয়ের মধ্যে এই প্রভেদ স্মরণ রাখিলে সচরাচর বিকৃত গঠন যুক্ত বস্তিগন্ধের প্রকার ভেদ সহজেই বুঝা যায়।

রিকেট্‌স্ রোগ অত্যন্ত শৈশবাবস্থাতে এমন কি কখন কখন জরায়ুস্থ রিকেট্‌স্ রোগের ক্রণেরও হইতে দেখা যায়। তবে এইরোগ অত্যন্ত গুরুতর ক'র। হইলে অস্থির যে সকল অংশ অস্থিতে পরিণত হইয়াছে সেই সকল অংশই কোমল হইয়া যায়। অস্থির উপাস্থিময় অংশে অর্থাৎ যথায় অস্থি সঞ্চার হয় নাই তথায় এই রোগের ফল স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। সুতরাং অস্থিগুলি সমভাবে পরিবর্তিত হয়না এবং এই নিমিত্তই আকারের বৈলক্ষণ্য ঘটয়া থাকে। রিকেট্‌স্ রোগগ্রস্ত বালকগণের পেশী সকল পূর্ণ বিকাশ প্রাপ্ত হয় না। তাহারা অন্যান্য বালকগণের ন্যায় দৌড়াদৌড়ি করেনা কেবল একস্থলে বসিয়া কিম্বা শয়ন করিয়া থাকে। কাজে কাজেই তাহাদের দেহের ভর কোমল অস্থিগণের উপর অধিক পড়ে। আবার তাহাদের দেহের নিম্নাংশের ভর এন্টিট্রাবিউল সন্ধির উপর আর্দো পড়ে না অথবা যৎসামান্য মাত্র পড়ে। কিন্তু যে সকল বালক দৌড়াইতে সক্ষম তাহাদের এইরোগ প্রথমবার হইলে তাহাদের দেহের নিম্নাংশের ভর এন্টিট্রাবিউলার উপর পড়ে বলিয়া অস্থিবিকৃতি বিশেষরূপে পরিবর্তিত হয়। রিকেট্‌স্ রোগাক্রান্ত বালকদিগের অস্থিগণ কেবল চাপ জন্যই যে

পরিবর্তিত আকার প্রাপ্ত হয় তাহা নহে তাহাদের পূর্ণবিকাশও হয় না। এইজন্য গঠন বিকৃতিও পরিবর্তিত হয়। অস্থিস্থলিতে অস্থি সঞ্চার হইলে তাহারা কঠিন ও অনমনীয় হয় এবং তখন তাহাদের পরিবর্তিত আকার চিরকাল স্থায়ী হয়।

অস্টিওম্যালেসিয়া রোগে কঠিনতা প্রাপ্ত অস্থিগণের সমগ্র গঠনসাম-
অস্টিওম্যালে- গ্রীই সমভাবে কোমল হইয়া যায় সুতরাং এই সকল অস্থি
সিয়া রোগের ফল সমভাবে পরিবর্তিত হয় ও ইহাদের আকার পূৰ্ণ হইতেই
নিরূপণ করা যাইতে পারে। তাহার প্রমাণ এই যে পারিস মেটার্ণিটি নামা
স্থতিকাগারে ১৬ বৎসরের মধ্যে ৪০২টি রিকেটস্ রোগাক্রান্ত রোগী বিকৃত
বস্তিগহ্বরের প্রাপ্ত হইয়া আইসে এবং কেবল একটিমাত্র রোগী অস্টিও-
ম্যালেসিয়া রোগ দ্বারা ঐ দশায় আইসে। এই উভয় রোগের ঘটনাসংখ্যা
বিভিন্ন দেশে এবং বিভিন্ন অবস্থায় ভিন্ন প্রকার দেখা যায়। বড় বড় নগ-

উভয় রোগের রের দরিদ্র লোকদিগের বালক বালিকাগণের মধ্যে রিকেটস্
ঘটনা সংখ্যা। রোগ অত্যন্ত প্রবল। কারণ ইহারা অস্বস্তে লালিত পালিত
হয় এবং ইহাদের গ্রাসাচ্ছাদন ও বাস সম্বন্ধে কোনরূপ সুবিধা ঘটে না।
অপরিস্কার ও বায়ু সঞ্চলন রহিত গৃহে বাস ও কদম্ন ভোজন করিয়া এবং
যৎসামান্তরূপে আচ্ছাদিত হইয়া এই সকল দরিদ্র সন্তান সহজেই রিকেটস্
রোগাক্রান্ত হয় সুতরাং কুরূপ ও কদর্য গঠন ইহাদের মধ্যে যত অধিক দৃষ্ট হয়
ধনবানদিগের সন্তান অথবা গ্রামবাসী ও অপেক্ষাকৃত স্বচ্ছন্দ ব্যক্তিগণের সন্তান-
দিগের মধ্যে তত নাই। বস্তিগহ্বরের গঠন বিকৃতি অত্যন্ত অধিক হইলে
প্রসবকালে সিজারিয়ান্ সেকশন্ অথবা ক্রেণিয়টমি প্রভৃতি দুর্লভ শল্যক্রিয়া
ভিন্ন প্রসব করান অসাধ্য। এপ্রকার গঠন বিকৃতি বিলাতে অত্যন্ত বিরল।
কিন্তু ইউরোপ খণ্ডের কোন কোন প্রদেশে ইহা প্রায় দেখা যায় এবং তথায়
উক্ত দুর্লভ শল্যক্রিয়া সকল সচরাচর অবলম্বিত হয়।

বস্তিগহ্বরের এক কিম্বা একাধিক সন্ধি অস্থিতে পরিণত হইলে তাহার
বস্তি গহ্বরের সন্ধি উপর দেহের চাপ এবং প্রতিচাপ পড়ায় বস্তিগহ্বরের স্বাভা-
সকল অস্থিতে পরি বিক আকার পরিবর্তিত হয় ও আর এক শ্রেণীর গঠন বিকৃতি
ণত হইবার ফল। উৎপন্ন হইয়া থাকে। এইরূপে নিয়োগ্লি সাহেব বর্ণিতওব-

সাইক্লি ওভেট্ অর্থাৎ বক্রভাবে অণুকার বস্তুগহ্বর উৎপন্ন হয় এবং রবার্ট সাহেব বর্ণিত ট্রান্স্‌ভার্সালি কণ্ট্রাক্‌টেড্ অর্থাৎ আড়াআড়ি ভাবে সঙ্কীর্ণ বস্তুগহ্বর উৎপন্ন হইয়া থাকে । এই উভয় প্রকার বিকৃত-গঠন-যুক্ত বস্তুগহ্বর সচরাচর দেখা যায় না ; তন্মধ্যে শেষেরটি আরও অল্প দেখা যায় ।

অস্থিগণের সাধারণ বিকাশের বৈলক্ষণ্য বশতঃ যে সকল গঠন বিকৃতির বস্তু গহ্বরের গঠন কথা বলা গেল তন্মিন্ন অন্য কারণ হইতে উৎপন্ন আরও বিকৃতির অস্তিত্ব কতকগুলি বিকৃত-গঠন-যুক্ত বস্তুগহ্বর দেখা যায় । যথা

(১) স্পণ্ডাইলোলিথিসিস্ অর্থাৎ লাম্বার (কোমর) শ্রেণীর নিম্নস্থ কশেককাগণ নিম্নদিকে স্থানচ্যুত হইলে একপ্রকার গঠন বিকৃতি উৎপন্ন হয় । (২) পৃষ্ঠ-বংশের বক্রতা জন্ত সেরুমাস্ স্থানচ্যুত হইলে আর এক প্রকার গঠন বিকৃতি দেখা যায় । (৩) অথবা নিতম্বাস্ সকলের পীড়া (যথা অর্কুদ, দুষ্ট অর্কুদ প্রভৃতি) জন্ত তৃতীয় প্রকার গঠন বিকৃতি দেখা যায় ।

কতকগুলি বস্তুগহ্বর এরূপ আছে যে তাহাদের মাপ স্বাভাবিক হইতে সমভাবে প্রসারিত বিভিন্ন কিন্তু তাহাদের অস্থিগণের কোনরূপ বিকৃতি দেখা বস্তুগহ্বর ।

যায় না । ইহাদেরই বিষয় প্রথমে বলা যাইতেছে । বস্তুগহ্বরের কেবল এইরূপ আয়তনের প্রভেদ কাহার কাহার আজ্ঞা থাকে কিন্তু কি কারণে এইরূপ প্রভেদ হয় তাহা বলা যায় না । যে বস্তুগহ্বরের সকল মাপই সমভাবে বড় তাহা এই শ্রেণীর অন্তর্গত । ইহাকে ল্যাটিন ভাষায় পেল্‌ভিস্ ঈকোয়া-বিলিটার-জাষ্টো-মেজর বলে । ইহা দ্বারা প্রসবে কোন বিষ ঘটেনা । তবে তবিত প্রসব হইতে পারে । জীবদশায় ইহা নির্ণয় করা যায় না ।

দেখিতে সর্বোচ্চ সুগঠিতা জীলোকদিগেরও বস্তুগহ্বরের মাপ সমভাবে সমভাবে সঙ্কীর্ণ সঙ্কীর্ণ হইতে পারে । ইহাদের বাহ্য গঠন দেখিলে এবং বস্তুগহ্বর ।

পূর্বে বৃত্তান্ত শ্রবণ করিলে উক্ত প্রকার গঠন বিকৃতি আছে বলিয়া জানা যায় না । কখন কখন বস্তু গহ্বরের মাপ অর্ধ ইঞ্চি বা ততোধিক কম হইতে দেখা যায় । এরূপ হইলে প্রসবকালে যে কত ভয়ানক বিষ ঘটেনা তাহা সহজেই বুঝা যায় । নিয়োগ্‌লি সাহেব ৩টি ঘটনার বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন । ইহার মধ্যে ২টি শব্দ কোঁশলে অতি কষ্টে প্রসব করান

হইলেও সাংঘাতিক হইয়াছিল এবং তৃতীয়টির জরায়ু বিদীর্ণ হওয়ার মৃত্যু হইয়াছিল। সমভাবে সক্ষীর্ণ বস্তিগহ্বর অতি অল্প সংখ্যক স্থলেই দেখা যায়। ক্ষুদ্রকায় বামনদিগের বস্তিগহ্বর অত্যন্ত ক্ষুদ্র হইতে পারে বটে কিন্তু তাহা বলিয়া জ্বীলোক বামন হইলেই যে তাহার বস্তিগহ্বর ক্ষুদ্র হইবে এরূপ নহে। বরং অনেক বামন জ্বীলোকে স্বেচ্ছন্দে প্রসব হইতে দেখা গিয়াছে।

কোন কোন যুবতীর বস্তিগহ্বর শৈশবাবস্থায় যেৰূপ ছিল ঠিক সেইরূপ অবিকশিত বস্তি- থাকিতে দেখা যায়। ইনমিনেট অস্থিধ্বয়ের বিভিন্ন অংশের গহ্বর। অকালে অস্থিতে পরিণতি, দৌৰ্দ্ধল্য কিম্বা র্যাকাইটিক্ (রিকেটস) ধাতু জন্ত বস্তিগহ্বরের স্বাভাবিক বিকাশ হইতে পারে নাই। এরূপ বস্তিগহ্বরের মাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা ন্যূন হয় না কারণ বিকাশ না হইলেও বস্তিগহ্বরের বৃদ্ধি হইতে পারে। বস্তিগহ্বরের বিভিন্ন মাপ শৈশবাবস্থায় যেৰূপ থাকে বৃদ্ধি হইলেও সেইরূপ থাকিয়া যায়। এন্টারোপোষ্টি-রিয়ান্ অর্থাৎ সম্মুখ-পশ্চাৎ মাপ আড়াআড়ি মাপের সহিত সমান অথবা তাহা হইতে বড় হয়। ইন্সিয়াদয় পরস্পরের নিকটবর্তী থাকে এবং পিউ-বিক্ খিলান সক্ষীর্ণ হয়। বস্তিগহ্বর এপ্রকার হইলে প্রসবকালে অত্যন্ত বিষয় ঘটাই সম্ভব। বালিকাদিগের গর্ভ হইলে এরূপ বিষয় হইতে পারে কিন্তু বয়োবৃদ্ধি হইলে তাহাদের বস্তিগহ্বরের বিকাশ হয় বলিয়া ভবিষ্যতে প্রসব কষ্ট হয় না।

কোন কোন জ্বীলোকের বস্তিগহ্বর পুরুষের বস্তিগহ্বরের ন্যায় হয়। পুরুষের ন্যায় তাহাদের বস্তিগহ্বরের অস্থি সকল স্বাভাবিক অপেক্ষা পুরু অর্থাৎ ফানেল হয়, প্রবেশদ্বারের কঙ্ক্যাগেট্ মাপ বড় হয় এবং সমগ্র গহ্বর-আকারের বস্তি-গহ্বর। রটি গভীরতরও নিম্নদিকে সক্ষীর্ণ হইয়া থাকে কারণ ইন্সিয়া-লুট্যবরসিটাদয় পরস্পরের সন্নিহিতে থাকে। যে সকল জ্বীলোক অধিক কায়িক শ্রম করে এবং বলিষ্ঠ ও দৃঢ়কায় হয় তাহাদিগেরই বস্তিগহ্বর এরূপ হইয়া থাকে। ডাংবার্গিজ্ রয়েল্ মেটানি'টী চ্যারিটীনামা দাতব্য স্ত্রীত্বিকাগারে নিজ বহুদর্শিতার ফলে জানিয়াছেন যে বেথনাল্ গ্রিন্ পল্লী বাসিনী তন্তুবায় রমণীগণ অধিকক্ষণ বসিয়া কর্ম্ম করে বলিয়া তাহাদের বস্তিগহ্বর পুরুষের বস্তি-গহ্বরের স্থায় হয়। জ্বীলোকের বস্তিগহ্বর পুরুষের বস্তিগহ্বরের আকৃতি বিশিষ্ট

হইবার কারণ বোধ হয় এই যে সমধিক কায়িক পরিশ্রমশালিনী জ্বীলোক-
দিগের মাংসপেশী সকল অসাধারণ পুষ্টিলাভ করে বলিয়া বস্তিগহ্বরে অধিক
পরিমাণে অস্থিসঞ্চয় হয়। এরূপ অস্থিসঞ্চয় অধিক পরিমাণে না হইলে
তাহাদের বস্তিগহ্বর আজীবন শৈশবাবস্থার ভাবে থাকিয়া যাইত। উক্ত
প্রকার অধিক শ্রমশালিনী জ্বীলোকদিগের প্রসবকালে লগ্ন বস্তিগহ্বরের
নির্গমদ্বারে আসিলে প্রসবে বিঘ্ন উপস্থিত হয় কারণ এই স্থানেই তাহাদের
বস্তিগহ্বর ফানেলের মত সঙ্কীর্ণ।

বস্তিগহ্বরের গঠন বিকৃতি যত প্রকার দেখা যায় তন্মধ্যে সম্মুখ-পশ্চাৎ
প্রবেশদ্বারের কঙ্কু-মাপের সঙ্কীর্ণতা (চেপট) বস্তিগহ্বর) সচরাচর দেখা যায়। কিন্তু
গেট মাপের এই সঙ্কীর্ণতা কেবল প্রবেশ দ্বারে লক্ষিত হয়। অল্পমাত্র সঙ্কীর্ণতা
সঙ্কীর্ণতা। থাকিলে রিকেটস্ রোগ হইতে উৎপন্ন না হইলে হইতে পারে
কিন্তু সঙ্কীর্ণতা অধিক হইলে অবশ্যই রিকেটস্ রোগ হইতে উৎপন্ন বলিতে
হইবে। রিকেটস্ রোগের সহিত সংশ্রব না থাকিলে সঙ্কীর্ণতা এইরূপে উৎপন্ন
হইতে পারে। অস্থি সকলে অস্থি সঞ্চয় হইবার পূর্বে দেহের উপর কোনপ্রকার
ভর পড়িলে অর্থাৎ বালিকাকালে ভার বহন করিলে সেক্রমাস্থি অথবা
নামিয়া পড়ে ও সম্মুখদিকে ঠেলিয়াথাকে সুতরাং কঙ্কু গেট মাপ সঙ্কীর্ণ হয়।

রিকেটস্ রোগে কন্জুগেট্ মাপ কখন ঈষৎ সঙ্কীর্ণ হয় এবং
রিকেটস্ রোগে কখন এত অধিক সঙ্কীর্ণ হয় যে সন্তান নির্গমনের
কিরূপে কঙ্কুগেট্ প্রতিবন্ধক হয় কাজে কাজেই ক্রেণিয়টমী কিন্ম নিজারি-
মাপ সঙ্কীর্ণ হয়। যান্ সেক্শন্ করিয়া প্রসব করাইতে হয়। এই রোগে
সেক্রম্ অস্থি কোমল হইয়া যায় এবং উর্দ্ধ হইতে দেহের ভর তাহার উপর
পড়ায় নিম্নদিকে নামিয়া পড়ে। কিন্তু সেক্রমের যে অংশ অস্থিতে পরিণত
হইয়াছে তাহা কঠিন থাকায় নামিয়া পড়ে না। ইহার ফল এই হয় যে
সেক্রমের প্রমটারি নিম্ন ও সম্মুখদিকে ঝুঁকিয়া থাকে। সুতরাং সেক্রম-
গহ্বরের উর্দ্ধাংশ পশ্চাদিকে অধিক হেলিয়া থাকে। সেক্রমের শীর্ষদেশে
পেরিনিয়ামের মাংসপেশী সকল ও সেক্রোইস্টিয়াটিক্ বন্ধনী সকল সংযুক্ত
থাকায় উহাকে সম্মুখদিকে টানিয়া রাখে বলিয়া সেক্রম্ গহ্বরের নিম্নাংশ
সম্মুখ দিকে বক্রতা প্রাপ্ত হয়।

সেক্রমের প্রমণটারি উক্তরূপে ঝুঁকিয়া পড়ার ফল এই হয় যে সেক্রো-ইলিয়াক্ বন্ধনী দ্বারা সেক্রোকটিলইড্ অস্থিখণ্ডের উপর অত্যন্ত চাপ পড়ে সুতরাং ইলিয়াক্ অস্থি দ্বয় বিস্তৃত হয় ও প্রবেশদ্বারের আড়াআড়ি মাপটি বড় হয়। অনেকে বলেন যে উক্ত গঠন বিকৃতিতে আড়াআড়ি মাপটি অত্যন্ত অধিক বড় হয় কিন্তু তাহা তত জানিতে পারা যায় না কারণ রিকেট্‌স্ রোগে অস্থি সকল উত্তমরূপে বিকাশ পায় না। বার্ণিজ্ সাহেব বলেন যে লণ্ডন নগরের যে সকল স্থানে রিকেট্‌স্ জনিত বিকৃতি অধিক দেখা যায় তথায় আড়াআড়ি মাপটি বড় প্রায় দেখিতে পাওয়া যায় না। সেক্রম-অস্থি কেবল যে নামিয়া পড়ে তাহা নহে সচরাচর উহা কোন না কোন দিকে বিশেষতঃ বামদিকে স্থানচ্যুত হইয়া যায়। সুতরাং প্রবেশ দ্বারের আকারও বিকৃত হইয়া যায়। সেক্রমের এইরূপ স্থানচ্যুতি রিকেট্‌স্ ধাতুবিগ্ৰহ ব্যক্তিগণের পৃষ্টবংশের পার্শ্ববক্রতা জন্ত ঘটিয়া থাকে।

এই শ্রেণীর ঘটনা মধ্যে অধিকাংশেরই বস্তুগহ্বরের আকৃতির ন্যূনতা সচরাচর বস্তু দেখা যায় না বরং স্বাভাবিক অপেক্ষা অধিক বিস্তৃতিই গহ্বরের কোন প্র- দেখা যায়। রিকেট্‌স্ রোগগ্রস্ত বালিকাগণ সর্বদা বসিয়া ভেদ হয় না। থাকে বলিয়া তাহাদের ইন্ধিয়াদ্বয়ের উপর নিয়তই ভর পড়ে। সুতরাং ইন্ধিয়াদ্বয় পরস্পর হইতে অধিক পৃথক্ হয় এবং পিউবিক্ খিলান প্রশস্ত হয়। এইরূপ হওয়ায় শস্ত্র ক্রিয়া করিতে হইলে বড় সুবিধা পাওয়া যায় কারণ হস্ত ও যন্ত্র কৌশলের জন্ত অনেক স্থান থাকে।

অতিঅল্প সংখ্যক স্থলে সিম্‌ফিসিস্ পিউবিস্ পশ্চাদ্ধিকে নামিয়া পড়ায় ইংরাজী ৮(৪) অঙ্কের কণ্ঠ্যুগেট্‌ মাপ অধিকতর ক্ষুদ্র হইয়া যায় এবং বস্তুগহ্বরের ন্যায় গঠন বিকৃতি প্রবেশদ্বারের আকৃতি ইংরাজী ৮ (৪) অঙ্কের স্থায় হয়। ইহার সম্ভোষপ্রদ কারণ বোধ হয় এই—সেক্রমের প্রমণটারি ঝুঁকিয়া থাকে বলিয়া দেহের মাধ্যাকর্ষণকেন্দ্র পশ্চাদ্ধিকে যায়। এ অবস্থায় রেট্টাইপেশী সকল যে স্থলে সংযুক্ত থাকে তথায় সঙ্কুচিত হয় এবং উক্ত বিকৃতি উৎপন্ন করে। কখন কখন সেক্রমের উর্দ্ধ কনকেভ্ অংশ অদৃশ্য হইয়া সরল হইয়া যায় তখন গহ্বরের সম্মুখ-পশ্চাৎ মাপ অত্যন্ত ক্ষুদ্র হইয়া যায়।

অতি অল্প সংখ্যক স্থলে চতুর্থ এবং পঞ্চম লাম্বার্ক কশেক্রকা স্থানচ্যুত স্পাইলোলিথি- হইয়া সম্মুখ দিকে আসিতে দেখা যায় অথবা যদি ও দ্রিস্ । ঠিক স্থানচ্যুত না হয় তথাপি তাহারা বিবিধ সংযোগ হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়া বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের স্থান ব্যাপিয়া থাকে এবং কণ্ড্যুগেট্ মাপকে অত্যন্ত সঙ্কীর্ণ করিয়া ফেলে। ইহাকে স্পাইলোলিথিসিস্ বলে। এই রোগ ১৮৫৩ খৃঃ অঃ বন্ নগরের কিলিয়ান্ সাহেব সর্বপ্রথম সাধারণের গোচর করেন। (১২৯ নং চিত্র দেখ)।

ইহার ফল যে কি হয় তাহা অনায়াসে বুঝা যায়। লাম্বার্ক কশেক্রকা ঝুঁকিয়া থাকায় সন্তান নিষ্ক্রমণে বিঘ্ন হয়। এই বিঘ্ন এত ভয়ানক হয় যে যতগুলি ঘটনা লিপিবদ্ধ আছে তাহার অধিকাংশ স্থলেই সিজারিয়ান্ সেক শনু করিতে বাধ্য হইতে হইয়া ছিল। প্রকৃত কণ্ড্যুগেট্ মাপটি অর্থাৎ যেটি সেক্রমের প্রমটারি ও সিম্ফিসিস্ পিউবিসের মধ্যে থাকে সেটি না কমিয়া বরং বাড়ে। কিন্তু এই বৃদ্ধির জন্য কোন সুবিধা হয় না বরং রিকেট্‌স্ রোগে কণ্ড্যুগেট্ মাপ অত্যন্ত কমিয়া গেলে যেরূপ ভয়ানক অসুবিধা হয় এ রোগে তাহাই ঘটে কারণ স্থানচ্যুত কশেক্রকা বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বার অবরোধ করিয়া প্রসবে প্রতিবন্ধক জন্মায়। এই গঠন বিকৃতির কারণ বিভিন্ন প্রকার বলিয়া বোধ হয়। কোন কোন স্থলে এই বিকৃতি আজন্ম থাকিতে দেখা যায়। আবার কোথাও অস্থিরোগ যথা ট্যুবার্ক্যুলোসিস্ কিম্বা স্ক্রুফুল্‌জেনিত অস্থিরোগ বশতঃ প্রদাহ উপস্থিত হয় এবং শেষ লাম্বার্ক কশেক্রকা ও সেক্রমের সংযোগ কোমলীকৃত হইয়া তাহার নিম্নদিকে স্থানচ্যুত হয়। ল্যাম্বল্ সাহেব বলিতেন যে স্পাইনা বাইফিডা (অর্থাৎ দ্বিখণ্ডীকৃত কশেক্রকা মজ্জা) রোগ হইয়া কিয়ৎ পরিমাণে আরোগ্য হইলে এই বিকৃতি থাকিয়া যায় কারণ এই রোগে কশেক্রকাগণ বিকৃত গঠন প্রাপ্ত হয় বলিয়া স্থান চ্যুতির সুবিধা ঘটে। ব্রডহাউট্ ইহা স্বীকার না করিয়া বলেন যে রিকেট্‌স্‌জেনিত অস্থি ও বন্ধনী সকলের প্রদাহ ও কোমলতা হইতে এই বিকৃতি ঘটে কিন্তু ইহাকে প্রকৃত স্থানচ্যুতি বলা যায় না।

অস্টিওম্যালেসিয়া রোগে বস্তিগহ্বরের উভয় বক্রমাপ স্পষ্টরূপে সঙ্কীর্ণ বক্রমাপের সঙ্কীর্ণ হইতে দেখা যায়। পূর্বে বলা গিয়াছে যে এই রোগে অস্থি-
গহ্বরের সর্বত্র সমান কোমল হইয়া যায়। অসাইনমিনেটা অস্থি-
দ্বয়ের বিভিন্ন অংশ পরস্পরের সহিত সম্পূর্ণ মিলিত হইয়া গেলে এই রোগ
আরম্ভ হয় বলিয়া অস্থিগণের আকার পরিবর্তন সংঘটন করিয়া থাকে। অত্যন্ত গুরু-
অস্টিওম্যালেসিয়া তর স্থলে এই গঠন বিকৃতি এত ভয়ানক হইয়া উঠে যে সিঁজা-
রোগে গঠন বিকৃতি রিয়ান্ সেকশন্ ভিন্ন প্রসব করান অসম্ভব হইয়া পড়ে।
কখন কখন অস্থিগণের কোমলতা দ্বারা প্রসবের সুবিধা হয়। কারণ নির্গ-
মনোন্মুখ অংশের চাপে সঙ্কীর্ণ বস্তিগহ্বরের মাপ প্রশস্ত হইয়া যায়। জরায়ু মধ্যে
হস্ত প্রবিষ্ট করাইলেও কোমল অস্থিগণ ঐরূপ প্রশস্ত হইতে দেখা
গিয়াছে। কোথাও কোথাও গঠন বিকৃতি এত অধিক হয় যে
সিঁজারিয়ান্ সেকশন্ করা কৰ্ত্তব্য স্থির হইলে দেখা গিয়াছে যে এই সকল
স্থলে কোমল অস্থিগণ অবশেষে এত বিস্তৃত হইয়াছে যে আপনা হইতে প্রসব
নিম্পন্ন হইয়াছে এবং সিঁজারিয়ান্ সেকশনের কিছুমাত্র আবশ্যক হয় নাই।

দেহের ভর সেক্রমের উপর পড়ায় ইহাকে ঠিক সরল ভাবে নমিত করে
অস্টিওম্যালেসিয়া। এবং সেই সঙ্গে উহার বিভিন্ন অংশকে ঐরূপ চাপে যে উহার
রোগে কিরূপে শীর্ষ এবং ভূমি কাছাকাছি আইসে। সেক্রমের প্রমণ্টারি
গঠন বিকৃতি বস্তিগহ্বরে বুঁকিয়া পড়ে বলিয়া প্রবেশদ্বারের কণ্ড্যুগেট
হয়। মাপটি সঙ্কীর্ণ হইয়া যায়। এই রোগে বস্তিদেশের অস্থি-
সকল কোমল হইয়া যাওয়ায় ফিমার্ অর্থাৎ উরুর অস্থি হইতে চাপ পাইয়া
কটিলইড্ গর্তের নিকট বস্তিগহ্বরের প্রাচীর ভিতর দিকে ঢুকিয়া যায়।
এইটিই এই রোগের প্রধান লক্ষণ এবং ইহার ফলে বস্তিগহ্বরের উভয় বক্র-
মাপই সঙ্কীর্ণ হইয়া যায়। বস্তিগহ্বরের আকার চিড়িতনের টেক্কার স্থায় হয়।

পিউবিসের কিনারাও সেই সঙ্গে পরস্পরের সন্নিহিত হয় এবং এমন
কি সমান্তরালে থাকে। প্রকৃত কণ্ড্যুগেট মাপটি বড় হইয়া যায়।

ইস্কিয়ার ট্রাবারসিটা অর্থাৎ প্রবর্দ্ধনদ্বয় এবং বস্তিগহ্বরের পার্শ্বপ্রাচীরও
পরস্পরের সন্নিহিত হয়। সুতরাং বস্তিগহ্বরের প্রবেশ ও নির্গম দ্বার উভয়েই
বিকৃত গঠন প্রাপ্ত হয়।

এক প্রকার গঠন বিকৃতি দেখা যায় যাহাতে বস্তিগহ্বরের একটি বক্র মাপ ভাবে সঙ্কীর্ণ সঙ্কীর্ণ হইয়া যায়। নিয়োগলি সাহেব বিশেষ অনুধাবন করিয়া বস্তিগহ্বর। এইরূপ বিকৃত গঠনের বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন বলিয়া

১২ নাম নিয়োগলি সাহেবের বক্রভাবে সঙ্কীর্ণ বস্তিগহ্বর হইয়াছে।

৩২ নং চিত্র দেখ) এই গঠন বিকৃতি অত্যন্ত অল্প সংখ্যক স্থলে দেখা যায় বটে তথাপি ইহার বিষয় বিশেষ অবগত থাকিলে স্বাভাবিক বস্তিগহ্বরের বিকাশ কিরূপে হয় তাহা অনায়াসে বুঝা যায়। কিন্তু জীবদ্দশায় ইহার অস্তিত্ব নির্ণয় করা অতি কঠিন কারণ ইহাতে বাহ্যিক কোনরূপ গঠন বিকৃতি বর্তমান থাকেনা। সম্ভবতঃ প্রসবের পূর্বে কখনও ইহা নির্ণীত হয় নাই। এই বিকৃতি থাকিলে প্রসব হওয়া অত্যন্ত দুঃস্থ এমন কি অসম্ভব। লিট্জম্যান বলেন যে ২৮টি ঘটনায় এই বিকৃতি থাকায় ২২টির প্রসব কালে মৃত্যু হইয়াছে এবং আরও ৫টি দ্বিতীয়বার প্রসবকালে মরিয়া যায়। সুতরাং এই বিকৃতির ভাবী ফল অত্যন্ত মন্দ এবং ইহা বিরল হইলেও ইহার বিষয় উত্তমরূপে জানা নিতান্ত আবশ্যিক। ইহার প্রধান লক্ষণ এই যে বস্তিগহ্বরের একদিক বিকশিত না হইয়া সরল থাকিয়া যায় এবং সেই দিকের সেক্রোইলিয়াক্ সন্ধির ঐক্যইলোসিস্ অর্থাৎ অচলতা হয়। সন্ধির অচলতা সর্বদাই থাকিতে দেখা যায় এবং বোধহয় ইহা আজন্ম বিকৃতি। সেই দিকের সেক্রমের অর্ধেক এবং সেই দিকের সমগ্র অস্‌ইনমিনেটাম্ অত্যন্ত বিশীর্ণ হইয়া যায়। সেক্রমের প্রমণ্টারি রুগ্নদিকে অভিমুখী থাকে এবং সিমফিসিস্ পিউবিস্ স্তন্যদিকে ঝুঁকিয়া পড়ে। সেক্রোইলিয়াক্ সন্ধি না থাকায় এই গঠন বিকৃতি উৎপন্ন হয় কারণ এই হেতু বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বার পার্শ্বদিকে বিস্তৃত হইতে পায় না এবং ফিমার্ অর্থাৎ উরুর অস্থি হইতে প্রতি চাপ প্রাপ্ত হইয়া বিশীর্ণ অস্‌ইনমিনেটাম্ ভিতরদিকে ঢুকিয়া যায়। রুগ্নদিকের ইলিওপেকটিনিয়াল্ উন্নতাংশ হইতে স্তন্যদিকের সেক্রোইলিয়াক্ সন্ধি পর্যন্ত বস্তিগহ্বরের মাপটির ন্যূনতা অধিক দৃষ্ট হয়। কিন্তু অচল সন্ধিও স্তন্য অস্‌ইনমিনেটামের মধ্যস্থ বক্র মাপটির স্বাভাবিক দৈর্ঘ্য থাকে।

বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের কঙ্ক্যুগেট মাপের সঙ্কীর্ণতা যত অধিক হলে আড়াআড়ি মাপের দেখা যায় আড়াআড়ি মাপের সঙ্কীর্ণত তত অধিক হলে সঙ্কীর্ণতা। দেখা যায় না। কশেরুকার পীড়া জন্য পৃষ্ঠবংশের নিম্নাংশ

পশ্চাদ্ধিক বক্র হইলে বস্তিগহ্বরের আড়াআড়ি মাপের সঙ্কীর্ণতা উৎপন্ন হয়।

বস্তিগহ্বরের এরূপ গঠন বিকৃতিতে কাইফটিক্ বলে। পৃষ্ঠবংশের বক্রতার কাইফটিক্ গঠন ফল এই হয় যে সেক্রমের প্রমণ্টারিকে পশ্চাদ্ধিকে বিকৃতি। উঠাইয়া ফেলে শ্মুরাং উহাকে স্পর্শ করা যায় না।

এই জন্য বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের সম্মুখপশ্চাৎ মাপ বড় হয় ও আড়াআড়ি মাপ ছোট হইয়া যায় এবং উভয় মাপের ক্রম বিপরীত হইয়া যায়।

সেক্রমের উর্দ্ধাংশ যেমত পশ্চাদ্ধিকে সরিয়া যায় তেমনি উহার নিম্নাংশ সম্মুখ দিকে ঝুঁকিয়া পড়ে। কাজেকাজেই গহ্বরের ও নির্গমদ্বারের সম্মুখপশ্চাৎ মাপ অত্যন্ত ছোট হইয়া যায়। ইন্সিয়াল্ ট্যুবরসিটিদ্বয়ও অধিক সরিহিত হয় এবং পিউবিক্ খিলান সঙ্কীর্ণ হইয়া যায়। বস্তিগহ্বরের নিম্নাংশে নির্গম দ্বারের নিকট প্রসবের বিষ ঘটে। কারণ যদিও প্রসবদ্বারের আড়াআড়ি মাপ সঙ্কীর্ণ হয় বটে তথাপি সন্তান মস্তক আসিবার যথেষ্ট স্থান থাকে।

আড়াআড়ি ভাবে সঙ্কীর্ণ বস্তিগহ্বরের আর এক প্রকার দেখা যায় রবার্টের বস্তিগহ্বরের তাহাকে রবার্টের বস্তিগহ্বরের বলে কারণ কোবলেন্ট নগরের এই সাহেব প্রথমে ইহা বর্ণনা করেন। (১৩৩ নং চিত্র দেখ)

প্রকৃত প্রস্তাবে ইহা দুই দিকে বক্রভাবে সঙ্কীর্ণ। উভয় সেক্রোইলিয়াক্ সন্ধি অচল হইলে এবং তজ্জনিত ইনমিনেট্ অস্থিদ্বয়ের অসম্পূর্ণ বিকাশ হইলে এই গঠন বিকৃতি ঘটে। বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের আকৃতি স্পষ্ট অবলং অর্থাৎ যতদীর্ঘ তত প্রশস্ত নহে। এবং প্রবেশ দ্বারের উভয় পার্শ্ব সমান্তরাল বিশিষ্ট। নির্গমদ্বার আড়াআড়ি ভাবে সঙ্কীর্ণ। এই গঠন বিকৃতি থাকিলে প্রসবে মহা সঙ্কট উপস্থিত হয়। শ্রোভার সাহেব বলেন যে ৭টির মধ্যে ৬টি প্রস্থতিকে সিজারিয়ান্ সেক্শন্ করিয়া প্রসব করাইতে হইয়া ছিল।

সন্ধির পুরাতন পীড়া থাকিলে ফিমার্ অস্থির অর্থাৎ জঙ্ঘাঅস্থির মস্তক হইতে সন্ধির পুরা স্থানচ্যুত হয় এই নিমিত্ত অতি অল্প সংখ্যক স্থলে বস্তিগহ্বরের পীড়াজনিত আড়াআড়ি ভাবে গঠন-বিকৃতি উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। এই গঠন বিকৃতি। স্থলে ফিমার্ অস্থির মস্তক স্থানচ্যুত হইয়া যেখানেথাকে ইন মেনেট্ অস্থির সেই স্থানে সর্বদা চাপ পড়ে সুতরাং সেই দিকের ইলিয়াক্ ফসা, যথা উভয়দিকে স্থানচ্যুতি হইলে উভয়দিকের ইলিয়াক্ ফসা ভিতরদিকে ঢুকিয়া যায় এবং প্রবেশদ্বারের আড়াআড়ি মাপ সঙ্কীর্ণ হয়। ইন্টিগামের ট্যাবারসিটীদ্বয় রম্পর হইতে অধিক দূরে অবস্থিতি করে বলিয়া নির্গমদ্বার প্রশস্ত হয়।

একজন্টোসিস্ অথবা অল্প কোন অস্থ্যর্কুদ দ্বারা বস্তিগহ্বরের অবরোধ অর্কুদ অথবা ঘটতে প্রায় দেখা যায় না। (১৩৪ নং চিত্র দেখ) কিস্তি এরূপ প্রস্থি জন্য গঠন অর্কুদ বর্তমান থাকিলে প্রসবে মহা সঙ্কট উপস্থিত হয়। ইতি। মিঃউড্ “বস্তিগহ্বর” নামক নিজ প্রবন্ধে এরূপ অদ্ভুত অদ্ভুত নেক ঘটনা উল্লেখ করিয়াছেন।

তিনি বলেন যে সকল গুলিতেই প্রসবে প্রতিবন্ধক ছিল বলিয়া সিজ্য-য়ান্ সেক্শন্ করিতে হয়। এই সকল অর্কুদের মধ্যে কতকগুলি প্রকৃত একজন্টোসিস্ ছিল। ষ্টাড্ফেস্উট্ সাহেব বলেন যে যেসকল বস্তিগহ্বর ঐ কারণে সঙ্কীর্ণ তাহাদের অনেকের মধ্যে একজন্টোসিস্ পাওয়া যায়। আবার সেক্রমের উদ্ধৃতিতে অষ্ট্রিও-সারকেমেটাস্ অর্কুদ কখন কখন দেখা যায়। ইহার ইনমেনেট্ অস্থিতেও উৎপন্ন হইতে পারে। আবার আরও কতগুলি দুষ্টাৰ্কুদও জন্মিতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে লিনীয়া ইলিও-ক্টিনিয়াতে অস্থিও জন্মিতে দেখা যায়। ইহার অল্পতও জন্মে। ইহা-রা যদিও প্রসবের প্রতিবন্ধক হয় না তথাপি জরায়ু অথবা ভ্রূণমস্তক গাতে লাগিয়া অপায় প্রাপ্ত হইতে পারে। বস্তিগহ্বরের অস্থিগণ কখনও স্ফিয়া জোড়া লাগিলে যুক্তস্থানে “ক্যালাস্” জন্মিয়া উন্নত থাকিয়া যায়। ই সমস্ত গঠন বিকৃতি কোন শ্রেণীভুক্ত করা দুঃসাধ্য কারণ ইহার বিবিধ কারণ হইতে পারে। প্রসবের উপর ইহাদের ফল ও বিবিধপ্রকার সুতরাং পব নির্বাহ করিবার জন্য কোন নির্দিষ্ট নিয়ম করা যাইতে পারে না। ত্যেক স্থলের ইতিবৃত্ত ও অবস্থানুসারে চিকিৎসা করা কর্তব্য।

বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের কঙ্ক্যুগেট মাপের সঙ্কীর্ণতা যত অধিক হলে আড়াআড়ি মাপের দেখা যায় আড়াআড়ি মাপের সঙ্কীর্ণত তত অধিক হলে সঙ্কীর্ণতা। দেখা যায় না। কশেককার পীড়া জন্য পৃষ্ঠবংশের নিম্নাংশ পশ্চাদিক বক্র হইলে বস্তিগহ্বরের আড়াআড়ি মাপের সঙ্কীর্ণতা উৎপন্ন হয়।

বস্তিগহ্বরের এরূপ গঠন বিকৃতিকে কাইফটিক বলে। পৃষ্ঠবংশের বক্রতার কাইফটিক গঠন ফল এই হয় যে সেক্রমের প্রমণ্টারিকে পশ্চাদিক বিকৃতি। উঠাইয়া ফেলে স্মৃতরাং উহাকে স্পর্শ করা যায় না। এই জন্য বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের সম্মুখপশ্চাৎ মাপ বড় হয় ও আড়াআড়ি মাপ ছোট হইয়া যায় এবং উভয় মাপের ক্রম বিপরীত হইয়া যায়।

সেক্রমের উল্ল্যাংশ যেমত পশ্চাদিকে সরিয়া যায় তেমনি উহার নিম্নাংশ সম্মুখ দিকে ঝুঁকিয়া পড়ে। কাজেকাজেই গহ্বরের ও নির্গমদ্বারের সম্মুখপশ্চাৎ মাপ অত্যন্ত ছোট হইয়া যায়। ইন্সিয়াল্ ট্যুবরসিটিদ্বয়ও অধিক সন্নিহিত হয় এবং পিউবিক্ খিলান সঙ্কীর্ণ হইয়া যায়। বস্তিগহ্বরের নিম্নাংশে নির্গম দ্বারের নিকট প্রসবের বিষ ঘটে। কারণ যদিও প্রসবদ্বারের আড়াআড়ি মাপ সঙ্কীর্ণ হয় বটে তথাপি সন্তান মস্তক আসিবার যথেষ্ট স্থান থাকে।

আড়াআড়ি ভাবে সঙ্কীর্ণ বস্তিগহ্বরের আর এক প্রকার দেখা যায় রবার্টের বস্তিগহ্বরের তাহাকে রবার্টের বস্তিগহ্বরের বলে কারণ কোবলেণ্ট নগরের এই সাহেব প্রথমে ইহা বর্ণনা করেন। (১৩৩ নং চিত্র দেখ)

প্রকৃত প্রস্তাবে ইহা দুই দিকে বক্রভাবে সঙ্কীর্ণ। উভয় সেক্রোইলিয়াক্ সন্ধি অচল হইলে এবং তজ্জনিত ইনমিনেট্ অস্থিদ্বয়ের অসম্পূর্ণ বিকাশ হইলে এই গঠন বিকৃতি ঘটে। বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের আকৃতি স্পষ্ট অবলং অর্থাৎ যতদীর্ঘ তত প্রশস্ত নহে। এবং প্রবেশ দ্বারের উভয় পার্শ্ব সমান্তরাল বিশিষ্ট। নির্গমদ্বার আড়াআড়ি ভাবে সঙ্কীর্ণ। এই গঠন বিকৃতি থাকিলে প্রসবে মহা সঙ্কট উপস্থিত হয়। শ্রোডার সাহেব বলেন যে ৭টির মধ্যে ৬টি প্রস্থতিকে সিজারিয়ান্ সেক্শন্ করিয়া প্রসব করাইতে হইয়া ছিল।

সন্ধির পুরাতন পীড়া থাকিলে ফিমার্ অস্থির অর্থাৎ জঙ্ঘাঅস্থির মস্তক বঙ্ধন সন্ধির পুরা স্থানচ্যুত হয় এই নিমিত্ত অতি অল্প সংখ্যক স্থলে বস্তিগহ্বরের তন পীড়াজনিত আড়াআড়ি ভাবে গঠন-বিকৃতি উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। এই গঠন বিকৃতি। স্থলে ফিমার্ অস্থির মস্তক স্থানচ্যুত হইয়া যেখানেথাকে ইন মিনেট্ অস্থির সেই স্থানে সর্বদা চাপ পড়ে সুতরাং সেই দিকের ইলিয়াক্ ফসা, অথবা উভয়দিকে স্থানচ্যুতি হইলে উভয়দিকের ইলিয়াক্ ফসা ভিতরদিকে ঢুকিয়া যায় এবং প্রবেশদ্বারের আড়াআড়ি মাপ সঙ্কীর্ণ হয়। ইন্সিয়ামের ট্যাবারসিটাইয় পরস্পর হইতে অধিক দূরে অবস্থিতি করে বলিয়া নির্গমদ্বার প্রশস্ত হয়।

একজ্জস্টোসিস্ অথবা অল্প কোন অস্থ্যর্কুদ দ্বারা বস্তিগহ্বরের অবরোধ অর্কুদ অথবা ঘটতে প্রায় দেখা যায় না। (১৩৪ নং চিত্র দেখ) কিন্তু একরূপ ভগ্নাঙ্গি জন্য গঠন অর্কুদ বর্তমান থাকিলে প্রসবে মহা সঙ্কট উপস্থিত হয়। মিঃউড্ “বস্তিগহ্বর” নামক নিজ প্রবন্ধে একরূপ অদ্ভুত অদ্ভুত অনেক ঘটনা উল্লেখ করিয়াছেন।

তিনি বলেন যে সকল গুলিতেই প্রসবে প্রতিবন্ধক ছিল বলিয়া সিজ্য-রিয়ান্ সেক্শন্ করিতে হয়। এই সকল অর্কুদের মধ্যে কতকগুলি প্রকৃত একজ্জস্টোসিস্ ছিল। ষ্টাড্ফেস্‌ড্ সাহেব বলেন যে যেসকল বস্তিগহ্বর অল্প কারণে সঙ্কীর্ণ তাহাদের অনেকের মধ্যে একজ্জস্টোসিস্ পাওয়া যায়। আবার সেক্রমের উর্ক্কাংশে অষ্টিও-সারকেমেটাস্ অর্কুদ কখন কখন দেখা যায়। ইহারা ইনমিনেট্ অস্থিতেও উৎপন্ন হইতে পারে। আবার আরও কতকগুলি ছুট্‌আর্কুদও জন্মিতে দেখা যায়। কোন কোন স্থলে লিনীয়া ইলিও-পেক্‌টিনিয়াতে অস্থিখণ্ড জন্মিতে দেখা যায়। ইহারা অল্পত্রণ্ড জন্মে। ইহা-দ্বারা যদিও প্রসবের প্রতিবন্ধক হয় না তথাপি জরায়ু অথবা জ্রণমস্তক ইহাতে লাগিয়া অপায় প্রাপ্ত হইতে পারে। বস্তিগহ্বরের অস্থিগণ কখনও ভাঙ্গিয়া জোড়া লাগিলে যুক্তস্থানে “ক্যালাস্” জন্মিয়া উন্নত থাকিয়া যায়। এই সমস্ত গঠন বিকৃতি কোন শ্রেণীভুক্ত করা দুঃসাধ্য কারণ ইহারা বিবিধ প্রকার হইতে পারে। প্রসবের উপর ইহাদের ফল ও বিবিধপ্রকার সুতরাং প্রসব নির্বাহ করিবার জন্য কোন নির্দিষ্ট নিয়ম করা যাইতে পারে না। প্রত্যেক স্থলের ইতিবৃত্ত ও অবস্থানুসারে চিকিৎসা করা কর্তব্য।

গঠন বিকৃতি অনিত বস্তিগহ্বরের সঙ্কীর্ণতা থাকিলে সেই গঠন বিকৃতির বস্তিগহ্বরের সঙ্কীর্ণ পরিমাণ ও প্রকৃতি অনুসারে প্রসবে ত্রিষ উপস্থিত হয় । হইলে প্রসব কো- কিন্তু সঙ্কীর্ণতা থাকিলেই চিন্তার কারণ হইয়া উঠে । এবং শল । গুরুতর স্থলে অতি ভয়ানক বিপদ ঘটে ।

গঠন বিকৃতি সামান্য থাকিলে অর্থাৎ বস্তিগহ্বরের ও নির্গমনোন্মুখ অংশের বিকৃত গঠনযুক্ত সামঞ্জস্য অতি অল্পমাত্র পরিবর্তিত হইলে প্রসব বেদনা কিঞ্চিৎ বস্তিগহ্বরে জরায়ু অধিক প্রবল হয় ও প্রসবকাল কিছু দীর্ঘস্থায়ী হয় মাত্র । সঙ্কোচের প্রকৃতি । এরূপস্থলে জরায়ুর সঙ্কোচ সচরাচর প্রবল ও বেগবান হইতে দেখা যায় । ইহার কারণ বোধ হয় প্রতিরোধের আধিক্য । জরায়ু সঙ্কোচ প্রবল ও বেগবান হওয়া বাঞ্ছনীয় এবং ইহা দ্বারা ই প্রতিরোধ অতিক্রম করিয়া প্রসব হইতে পারে । প্রসবের প্রথমাবস্থা প্রায় দীর্ঘস্থায়ী হয় এবং ক্রমশঃ প্রবেশদ্বারে নিযুক্ত করিতে বেদনা কার্য্যকারী হয় না । স্বাভাবিক প্রসব অপেক্ষা ইহাতে জরায়ু অধিক নমনশীল থাকে এবং উহার কার্য্য সফল হইতে অসুবিধা হয় ।

গুরুতর স্থলে অর্থাৎ যেখানে প্রতিবন্ধকের পরিমাণ অধিক এবং প্রসব প্রসূতির বিপদ- কাল দীর্ঘস্থায়ী তথায় প্রসূতির বিপদাশঙ্কাও অধিক । সঙ্কীর্ণ শল । বস্তিগহ্বরের দিয়া ক্রম নির্গত করাইবার জন্য জরায়ু সঙ্কোচ দীর্ঘস্থায়ীও প্রবল হয় এবং প্রসূতির কোমলাংশে দীর্ঘকাল পর্য্যন্ত চাপ পড়ে বলিয়া ঐসকল কোমলাংশ প্রদাহ পীড়িত হয় এমনকি পচিয়া গিয়া মহা অনর্থ সম্ভটন করিতে পারে । আবার প্রসব কার্য্যে সাহায্য করিবার জন্ত আমরা ফর্সেপ্‌স্ প্রয়োগ, বিবর্তন, ক্রোনিয়টমি অথবা সিজারিয়ান্ সেকশন্ পর্য্যন্ত অবলম্বন করিতে হয় । সেইজন্যও প্রসূতির কোমলাংশে আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা । এই সকল কারণে এরূপ স্থলে ভাবীকল অত্যন্ত চিন্তার বিষয় হইয়া থাকে ।

সন্তানেরও বিপদাশঙ্কা সামান্য নহে । বহুসংখ্যক সন্তান নিষ্পন্দজাত সন্তানের বিপদা- হয় । সন্তানের মৃত্যুসংখ্যা নানা কারণে অধিক হয় । এই শল । সকল কারণের মধ্যে দীর্ঘস্থায়ী প্রসবকাল এবং নির্গমনো-ন্মুখ অংশে বহুকালস্থায়ী চাপ এই দুই কারণ প্রধান । যথায় বস্তিগহ্বরের

স্বীকৃতি যৎসামান্য মাত্র থাকে, এমনকি প্রস্থতির নিজ চেষ্টায় প্রসব সম্পন্ন হয় তথায় উক্ত কারণে প্রত্যেক ঐটি সন্তানের মধ্যে একটি নিশ্চয় জাত হয় । গঠন বিকৃতি যত অধিক হয় ততই সন্তানের ভাবীকল অনিষ্টকর হইয়া থাকে ।

বস্তিগহ্বরের গঠন বিকৃতি থাকিলে সচরাচর নাতীরজ্জু-অংশ ঘটে ।

নাতীরজ্জু-অংশ কারণ স্বাভাবিক প্রসবে ক্রমমস্তক যেরূপ বস্তিগহ্বরের প্রবেশ-সচরাচর ঘটে । দ্বারে নিযুক্ত থাকে এ সকল স্থলে সেরূপ হয় না বলিয়া স্থান পাইয়া নাতীরজ্জু অগ্রে নামিয়া পড়ে । বস্তিগহ্বরের গঠন বিকৃতি থাকিলে এই দুর্ঘটনা এত সচরাচর ঘটিতে দেখা যায় যে ঠানেকো সাহেব ৪১৪টি ঘটনার মধ্যে ৫৯টিতে ঘটিতে দেখিয়াছেন । বিলম্বসাধ্য প্রসবের উপর যদি নাতীরজ্জু-অংশ ঘটে তাহা হইলে সন্তানের পক্ষে যে মারাত্মক হইবে তাহা বিচিত্র নহে । সন্তান মস্তকে অধিক চাপ পড়ে বলিয়া উহাতে সন্তানের মস্তকে অগ্নাধিক আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা । বিশেষতঃ সেক্রমের অপর ।

প্রমণ্টারিতে লাগিয়া ক্রমমস্তক আঘাত প্রাপ্ত হইতে পারে । সন্তানমস্তকে অল্পক্ষণের জন্ত অযথা চাপ পড়িলে মস্তকাস্থিগণের কেবল আকার পরিবর্তন ও মস্তকের চর্ম্ম এবং মাংসে আঘাত ভিন্ন আর কিছু অনিষ্ট হয় না । কিন্তু সেক্রমের প্রমণ্টারিতে মস্তক আঘাত প্রাপ্ত হইলে মস্তকাস্থি সকল অবনত হইয়া যায় এবং গুরুতর লক্ষণ উপস্থিত হয় । ফর্সেপ্‌স্ অথবা বিবর্তন দ্বারা ক্রমমস্তক সবলে টানিয়া আনিলে সেক্রমের উন্নতাংশে লাগিয়া মস্তকাস্থি সকল অতি ভয়ানকরূপে অবনত হইয়া যায় । বস্তিগহ্বর যে পরিমাণে সঙ্কীর্ণ হয় সেই অনুসারে সন্তানমস্তকের অস্থি সকল উক্ত কারণে অবনত হইয়া থাকে । সন্তানমস্তকের অস্থি সকল নমনশীল না হইলে মস্তক ভেদ করিয়া উহার আয়তন ছোট না করিলে প্রসব করান অসম্ভব হইত । সেক্রমের প্রমণ্টারির নিকট সন্তানমস্তকের যে অংশ থাকে সেই অংশই অবনত হইয়া যায় । সুতরাং সন্তানমস্তকের পার্শ্বদেশে যথায় ফ্রণ্টাল ও প্যারাইট্যাল অস্থিদ্বয় সম্মিলিত হয় সেই স্থানটিই অবনত হইয়া থাকে । কখন কখন সন্তানমস্তকে সামান্য একটি স্থায়ী চিহ্ন থাকিয়া যায় । কিন্তু সচরাচর অস্থি অবনমনের চিহ্ন অল্পদিন মধ্যেই অদৃশ্য হইয়া যায় । বস্তি-গহ্বরের সঙ্কীর্ণতাধিক্য বশতঃ যদি ক্রম মস্তক টোল খাইয়া যায় তাহা

হইলে ইহার ভাবী কল সন্তানের পক্ষে অতি গুরুতর হইয়া উঠে । কারণ এরূপ স্থলে শতকরা ৫০টি সন্তান প্রসবের পরেই অথবা কিছু বিলম্বে মরিয়া যাইতে দেখা গিয়াছে ।

এই সকল প্রতিবন্ধক অতিক্রম করিবার জন্য প্রকৃতি কি উপায় অবলম্বন করেন জানা নিতান্ত আবশ্যক । বস্তিগহ্বরের গঠন বিকৃতি থাকিলে প্রসব-কৌশল স্বতন্ত্র প্রকার দেখা যায় । এই সকল স্থলে কি কৌশলে প্রসব সমাধা হয় উত্তমরূপে বুঝিতে পারিলে উপযুক্ত চিকিৎসা অবলম্বন করিতে অনায়াসে পাওয়া যায় ।

এই সকল স্থলে জন্মের অস্বাভাবিক অবস্থান ঘটিতে সচরাচর দেখা অস্বাভাবিক অব- যায় । ইহার কারণ দুইটি মাত্র । প্রথম কারণ এই যে স্থান সচরাচর ঘটে সন্তানমস্তক বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে নিযুক্ত না হইয়া উহার উর্দ্ধে ভাসমান থাকে সুতরাং জরায়ুর সঙ্কোচ হইলে মস্তক সরিয়া যায় । দ্বিতীয়তঃ গঠন বিকৃতি জন্য জরায়ুর এক্সিসের পরিবর্তন হয় । বস্তিগহ্বরের গঠন বিকৃতি থাকিলে উদরের মাংসপেশী সকল শিথিল থাকে বলিয়া জরায়ু ফণ্ডল্ উহার গ্রীবার সমন্বয়ে অবস্থান করে সুতরাং জন্মের অস্বাভাবিক অবস্থান প্রায় ঘটে । এই সকল স্থলে সন্তান নিতম্বাপ্রভাবে থাকিলে অসুবিধা না হইয়া বরং সুবিধা হয় কারণ জরায়ুর সঙ্কোচ জন্মের মস্তকের উপর না পড়িয়া দেহের উপর পড়ায় তত অনিষ্ট ঘটে না ।

বস্তিগহ্বর দিয়া সন্তানমস্তক বাহির হইবার কৌশল স্বাভাবিক প্রসব কৌশল সন্তান মস্তকাগ্র- অপেক্ষা কিছু বিভিন্ন । স্পিজেল বার্গ এবং অন্যান্য জার্মান ধাত্তি ভাবে থাকিলে বিদ্যাবিদ পণ্ডিতগণ এই কৌশল উত্তমরূপে নির্ণয় করিয়াছেন । প্রসব কৌশল । বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের কন্ডু্যাগেট মাপ সঙ্কীর্ণ হইলে স্বভাবতঃ যে কৌশলে প্রতিবন্ধক অতিক্রমিত হয় সমগ্র বস্তিগহ্বর সঙ্কীর্ণ হইলে সে কৌশল অবলম্বিত না হইয়া ভিন্ন কৌশল অবলম্বিত হইয়া থাকে ।

বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের সঙ্কীর্ণতা সচরাচর দেখা যায় । এই সকল ক। প্রবেশদ্বারের স্থলে সন্তানমস্তকের দীর্ঘ অক্সিপিটো ক্রণ্টাল্ মাপ বস্তি-সঙ্কীর্ণতায় । গহ্বরের আড়াআড়ি মাপে থাকে । মস্তকের উভয় প্যারাই-ট্যাল্ অস্থি একত্রে সঙ্কীর্ণ প্রবেশদ্বারে যাইতে পারে না বলিয়া একখানি

প্যারাইট্যাল অস্থি অপরখানি অপেক্ষা নিম্নে থাকে। অধিকাংশ স্থলে যে প্যারাইট্যাল অস্থিখানি পিউবিসের অতি নিকটে থাকে সেই খানিই অবনত হয় সুতরাং স্যাজিটাল সন্ধি সেক্রমের প্রমণটারির নিকট অনুভূত হয়।

বস্তি গহ্বরের সঙ্কীর্ণতা যদি অনতিক্রম্য না হয় তাহা হইলে প্রেসব যত অগ্রসর হয় তত সম্মুখস্থ কণ্টানেলী বা ব্রস্কতালু স্বাভাবিক প্রেসবাপেক্ষা সহজে স্পর্শ করা যায়। এই সময়ে মস্তকের অক্সিপিটাল বা পশ্চাদেশ বস্তিগহ্বরের পার্শ্বদিকে সরিয়া যায় সুতরাং মস্তকের পশ্চাদিকের ক্ষুদ্র বাই-টেম্পোরাল্ মাপটি বস্তিগহ্বরের সঙ্কীর্ণ কন্জুগেট্ মাপে নিযুক্ত হয়। এই অবস্থায় পরীক্ষা করিলে জানা যায় যে (মনে করণ এই স্থলে জ্ঞানের অক্সিপিট্ বস্তিগহ্বরের বামদিকে আছে) সম্মুখস্থ কণ্টানেলী পশ্চাদস্থ ব্রস্কতালু অপেক্ষা নিম্নে আছে। দক্ষিণদিকে মস্তকের বাই-টেম্পোরাল্ মাপ বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের কন্জুগেট্ মাপে আছে। (বাইটেম্পোরাল্ মাপটি মস্তকের সকল মাপ অপেক্ষা ক্ষুদ্র বলিয়া ঐ ভাবে থাকায় সুবিধা হয়) এবং বাই-প্যারাইট্যাল্ মাপ ও মস্তকের অধিকাংশ বামদিকে আছে। প্রবেশদ্বারের আড়াআড়ি মাপে এবং সেক্রমের নিকটে স্যাজিটাল্ সন্ধি অনুভব করা যায় কারণ মস্তকটি বক্রভাবে থাকে। জরায়ুর সঙ্কোচ দ্বারা সন্তানমস্তক নিম্নে অবতরণ করিলে প্যারাইট্যাল্ অস্থি সেক্রমের প্রমণটারির উপর থাকায় তথায় সবলে চাপ প্রাপ্ত হয়। সুতরাং স্যাজিটাল্ সন্ধিটি প্রেসবদ্বারের প্রকৃত আড়াআড়ি মাপে যায় এবং পিউবিসের নিকটে আইসে। ইহার পর মস্তক নমিত হয় এবং অক্সিপিট্ নিজ আড়াআড়ি এক্সিসের উপর ঘুরিয়া যায় সুতরাং উহা প্রবেশদ্বারের নিম্নে যায়। এইটি সম্পন্ন হইলে মস্তকের অবশিষ্টাংশ সহজেই বাধা অতিক্রম করিয়া যায়। এখন সন্তানের কপাল বস্তি গহ্বরের প্রাচীরে প্রতিরোধ প্রাপ্ত হয়। পশ্চাতের ব্রস্কতালু নিম্নে অবতরণ করে। প্রবেশদ্বারের কন্জুগেট্ মাপের সঙ্কীর্ণতা থাকিলে বস্তিগহ্বরের মাপ ঠিক থাকে বলিয়া ঐ স্থলে মস্তক আসিলে সাধারণ উপায়ে নির্গত হইয়া যায়।

সমগ্রবস্তিগহ্বরের সন্ধীর্ণ হইলে সন্তানমস্তকের পশ্চাদিকের ফণ্টানেলি

৭। সমগ্র সর্বাঙ্গে নিম্নে থাকে। মস্তক প্রবেশদ্বারে নিম্নত্ব হইলে গহ্বরের সন্ধীর্ণতা প্রতিরোধ প্রাপ্ত হইয়া আর অগ্রসর হইতে পারে না। থাকিলে।

সন্তানমস্তকের অক্সিপিটাল্ বা ক্ষুদ্রতম অংশ অপেক্ষা বৃহত্তর অংশ অধিক প্রতিরোধ প্রাপ্ত হয়। সুতরাং সন্তানের চিবুক বন্ধের উপর অধিক নমিত হয়। এবং এই জন্যই পশ্চাদিকের ব্রহ্মতালু অধিক অবনত হয় ও সম্মুখদিকের ব্রহ্মতালু উর্দ্ধে উখিত থাকায় স্পর্শ করিতে পারা যায় না। এইরূপ হওয়ায় মস্তকটি একটি ওয়েজের ন্যায় হইয়া সবলে নিম্নে আবদ্ধ হয় এবং বস্তিগহ্বরের নিতান্ত সন্ধীর্ণ না হইলে অবশেষে সম্মুখদিকের ব্রহ্মতালু অবতরণ করে ও সাধারণ উপায়ে প্রসব সমাধা হইয়া যায়। কিন্তু বস্তিগহ্বরের নিতান্ত সন্ধীর্ণ হইলে সন্তানমস্তক বস্তিগহ্বরে আবদ্ধ হইয়া থাকে এবং কাজে কাজেই উহার আয়তন ক্ষুদ্র করিতে বাধ্য হইতে হয়।

বস্তিগহ্বরের আয়তন মোটের উপর সন্ধীর্ণ থাকাসত্ত্বে যদি উহার অগ্রপশ্চাৎ মাপ ক্ষুদ্র থাকে তাহা হইলে প্রসব কৌশল উক্ত উভয় শ্রেণীর প্রসব কৌশলের অল্পরূপ হইয়া থাকে তবে যে শ্রেণীর গঠন বিকৃতির আধিক্য থাকে সেই শ্রেণীর প্রসব কৌশলই অধিক দেখা যায়। বস্তি নির্ণয়।

গহ্বরের গঠন বিকৃতি অত্যন্ত অধিক না হইলে প্রসবকাল আরম্ভ হইবার পূর্বে কোন সন্দেহই করা যায় না। সুতরাং এবিষয়ে আমাদের মতামত জানিবার কোন আবশ্যকও হয় না। যদি আবশ্যক হয় তাহা হইলে গঠন বিকৃতি আছে কি না জানিবার অনেক উপায় আছে। রোগীর বালিকাকালের ইতিবৃত্ত শ্রবণকরা একটি প্রধান উপায়। যদি শুনা যায় যে রোগী শৈশবাবস্থায় রিকেট্‌স্ রোগাক্রান্ত হইয়াছিল বিশেষতঃ যদি অন্যান্য অঙ্গবিকৃতিতে ঐ রোগের চিহ্ন দেখা যায় কিম্বা গঠন খর্ব্ব থাকে অথবা মেরুদণ্ড বক্র থাকে তাহা হইলে বস্তিগহ্বরের গঠন বিকৃতি থাকা নিতান্ত সম্ভব। ইহার উপর যদি উদর পেশীসমূহ শিথিল থাকে তাহা হইলে সন্দেহ দৃঢ়ীকৃত হয়।

কিন্তু বস্তিগহ্বর সাবধানে পরীক্ষা না করিলে এবিষয়ে স্থির নিশ্চয় করা

বস্তিগহ্বর সাব- যায় না। পরীক্ষা দ্বারা বস্তিগহ্বরের গঠন বিকৃতির পরি-
ণামে পরীক্ষা করি মাণ ঠিক নির্ণয় করা অনেক দক্ষতা ও নৈপুণ্য সাপেক্ষ।
বার আবশ্যকতা। অনেক সুবিজ্ঞ চিকিৎসক, সহজেই উদ্দেশ্য সাধন করিবার

জন্ত বিবিধ জটিল পেল্‌ভিমিটার বা বস্তিগহ্বর-পরিমাপ-যন্ত্র নির্মাণ করিতে
অনেক যত্ন ও পরিশ্রম ব্যথা ব্যয় করিয়াছেন। অনেক সুবিজ্ঞ ধাত্রীবিদ্যাবিদ
পণ্ডিতগণ বলেন যে বস্তিগহ্বরের অভ্যন্তর মাপিবার জন্ত হস্তের তুল্য
উৎকৃষ্ট যন্ত্র আর নাই। তবে বস্তিগহ্বরের বাহ্যমাপ লইবার জন্ত এক
ছোড়া ক্যালিপার যন্ত্র (যথা বডিঙ্কু নির্মিত বিখ্যাত ক্যালিপার যন্ত্র) আবশ্যক
করে। বস্তিগহ্বরের আভ্যন্তরিক মাপের জন্ত যন্ত্র ব্যবহারের আপত্তি এই
যে ঐ সকল যন্ত্র দুৰ্ম্মূল্য ও জটিল এবং উহাদিগকে ব্যবহার করিতে গেলে
রোগীকে আঘাত এবং বেদনা প্রাপ্ত হইতে হয়।

পূর্বকালে অনেকে ভাবিতেন যে সেক্রম্ অস্থির সমস্ত কণ্টকবৎ প্রবর্ধন
বাহ্য পরিমাপ। ইহাতে সিম্‌ফিসিসের দূরত্ব মাপিয়া লইলে এবং এই মাপ হইতে
অস্থির কোমলাংশ সকলের ঘনত্ব বাদ দিলে প্রবেশদ্বারের কন্‌জুগেট্‌ মাপটি
জানা যায়। কিন্তু এক্ষণে জানা গিয়াছে যে ইহার উপর নির্ভর করা যায়
না এবং এই মাপ কোন কার্যে আইসে না। অন্যান্য বাহ্য মাপের পর-
স্পরের দৈর্ঘ্যের পরিবর্তন দেখিলে অভ্যন্তরে গঠন বিকৃতি আছে কিনা
জানিতে পারা যায়। তবে উহার পরিমাণ জানা যায় না। এই উদ্দেশ্যে
ইলিয়াম্‌ অস্থিদ্বয়ের এণ্টিরিয়ার্‌ সুপিরিয়ার্‌ (সম্মুখ ও উর্দ্ধ) কণ্টকবৎ প্রব-
র্ধনদ্বয়ের মধ্যের মাপ এবং উভয় অস্থির ক্রেস্টের মধ্যস্থলের মাপগ্রহণ করা
হইয়া থাকে। এই দুই মাপ পরস্পর ১০।১১ ইঞ্চি মাত্র। স্পিজেলবার্গ্‌
সাহেব বলেন যে এই সকল মাপদ্বারা নিম্নলিখিত তিনটির মধ্যে একটি ফল
জানা যায়।

১। এই উভয় মাপই স্বাভাবিক অপেক্ষা ক্ষুদ্র হইতে পারে কিন্তু ইহাদের
পরস্পরের সম্বন্ধ অপরিবর্তিত থাকে। ২। ইলিয়াক্‌ অস্থিদ্বয়ের চূড়ার মাপ
ছোট হয় না কিম্বা অল্প ছোট হয় কিন্তু কণ্টকবৎ প্রবর্ধনদ্বয়ের মাপ বড়
হয়। ৩। উভয় মাপই ক্ষুদ্র হইয়া যায় এবং উহাদের পরস্পরের সম্বন্ধ পরি-

বর্জিত হয়। উভয় কণ্টকবৎ প্রবর্দ্ধনের দূরত্ব চূড়াঘয়ের দূরত্বের অপেক্ষা বড় না হইলে ও সমান হয়।

নং ১ অনুসারে মাপ হইলে বস্তিগহ্বর সমভারে সক্ষীর্ণ বৃত্তিতে হইবে।
২ নং মত হইলে বস্তিগহ্বরের কেবল কণ্ডুগেট্ মাপ সক্ষীর্ণ বৃত্তিতে হইবে।
এবং নং ৩ এর মত হইলে কণ্ডুগেট্ মাপ সক্ষীর্ণ এবং বস্তিগহ্বর সম-
ভাবে সক্ষীর্ণ জানিতে হইবে। এরূপ গঠন বিকৃতি কেবল গুরুতর রিকেট্‌স্
রোগেই ঘটে। এই সকল মাপ যদি স্বাভাবিক হয় এবং চূড়াঘয়ের দূরত্ব
কণ্টকবৎ প্রবর্দ্ধনঘয়ের দূরত্ব অপেক্ষা একইঞ্চি অধিক হয় তাহা হইলে বস্তি-
গহ্বরের আয়তন স্বাভাবিক জানিতে হইবে।

এতদ্ব্যতীত বাহ্য কণ্ডুগেট্‌মাপের পরিমাণ লইলে আরও অধিক জানা
যাইতে পারে। এইমাপটি স্বভাবতঃ ৭½ ইঞ্চি হইয়া থাকে। এই মাপের
পরিমাণ গ্রহণ করিতে হইলে এক জোড়া ক্যালিপার লইয়া তাহার এক-
দিকের শেষাংশ শেষ লাম্বার্‌ কশেরুকার নিম্নে রাখিয়া অপর দিকটি সিম-
ফিসিসের উর্দ্ধসীমায় রাখিতে হয়। এইরূপে ধারণ করিয়া যদি দেখা যায়
যে পরিমাপটি ৩ ইঞ্চির অধিক নহে তাহা হইলে বস্তিগহ্বরের প্রবেশ-
দ্বারের সম্মুখ-পশ্চাৎ মাপ সক্ষীর্ণ বলিয়া স্থির করা যাইতে পারে। কিন্তু
কতটুকু সক্ষীর্ণ হইয়াছে তাহা অন্য উপায়ে জানিতে হইবে। এই সকল
পরিমাপ গ্রহণ করিবার জন্য বডিলক্‌ নির্মিত “কম্পাস, ডাপাইস্‌য়ার”
যন্ত্র অথবা ডাং ল্যাজার উইচ্‌ নির্মিত পেন্‌ভিমটার যন্ত্র ব্যবহার করা যাইতে
পারে।

এই শেষ যন্ত্র দ্বারা বস্তিগহ্বরের অভ্যন্তরের পরিমাপও লওয়া যাইতে
পারে। কিন্তু এই সকল যন্ত্রের অভাবে সূত্রধারদিগের ব্যবহৃত একজোড়া
ক্যালিপার যন্ত্র থাকিলে চলিতে পারে। বস্তিগহ্বরের অভ্যন্তরের পরিমাপ
আভ্যন্তরিক পরি- বিশেষতঃ উহার সম্মুখ-পশ্চাৎ মাপে পরিমাপ লইয়া বাহ্য
মাপ। পরিমাপ সাব্যস্ত করা কর্তব্য। সম্মুখ-পশ্চাৎ মাপের পরি-
মাপ দ্বারা গঠন বিকৃতির পরিমাণ নির্ণয় করা যায়। প্রথমতঃ ইন্‌ক্রাইণ্ড্‌ কন্-
জুগেট্‌মাপের (অর্থাৎ যে মাপটি সিম্‌ফিসিসের নিম্নসীমা হইতে সেক্রমের
প্রমণ্টারি পর্যন্ত আছে) দৈর্ঘ্য নির্ণয় করিবার চেষ্টাকরা কর্তব্য। এই

মাশটি প্রকৃত কন্ডুগেট্-মাপ অপেক্ষা প্রায় অর্ধ ইঞ্চি বা ততোধিক বড় হয়। এই মাপ গ্রহণ করিবার নিমিত্ত রোগীকে চিৎ করিয়া শয়ন করাইতে হয় এবং তাহার নিতম্ব উচ্চ করিয়া দিতে হয়। তাহার পর দক্ষিণ হস্তের তর্জ্জনী বোনি মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া পেরিনীয়াম্কে পশ্চাদিকে দৃঢ় ভাবে ঠেলিয়া রাখিতে হয়। তাহা হইলে তাহার প্রতিরোধ অতিক্রম করা যায়। অঙ্গুলির অগ্রভাগ সেক্রমের প্রমণ্টারি স্পর্শ করিলে অঙ্গুলির রেডিয়াল্ সীমা (অর্থাৎ অঙ্গুলির যে দিকে রেডিয়াল্ অস্থি থাকে) এরূপ উন্নত করিবে যাহাতে পিউবিসের নিম্ন সীমা স্পর্শ করে। তৎপরে অঙ্গুলির যে অংশ সিম্ফিসিসের নিম্নদেশ স্পর্শ করিয়াছে তথায় অপর হস্তের তর্জ্জনী দিয়া চিহ্ন রাখিবে। এই চিহ্ন হইতে অঙ্গুলির শীর্ষদেশ পর্যন্ত কতদূর মাপিয়া সেই মাপ হইতে অর্ধ ইঞ্চি বাদদিলে প্রবেশ দ্বারের প্রকৃত কন্ডুগেট্-মাপ পাওয়া যাইবে। এই পরিমাপ লইবার জন্য বিবিধ পেলভিমিটার যন্ত্র নিশ্চিত হইয়াছে যথা লাম্বলি আর্লের যন্ত্র, ল্যাজ্জারউইচের যন্ত্র (এই উভয় যন্ত্রের নির্মাণ কৌশল একই প্রকার) তন্মহভেলের যন্ত্র। (১৩৫ নং চিত্র দেখ)।

এই সকল যন্ত্র অপেক্ষা ডাংগ্রিন্ হলের যন্ত্র উত্তম ও সহজ উপায়ে নিশ্চিত এই যন্ত্র নিম্নলিখিতরূপে নিশ্চিত—একটি ধাতু নিশ্চিত নমনশীল পাতের উপর আর একটি ধাতু নিশ্চিত ক্ষুদ্র ষষ্টি সংলগ্ন থাকে এবং পাতখানি যে হস্ত দিয়া পরীক্ষা করিতে হইবে সেই হস্তের করতলে লাগাইতে হয়। ধাতু নিশ্চিত ষষ্টিটির এক দিক বক্র। এই বক্র অংশটি তর্জ্জনীর রেডিয়াল্ সীমায় লাগাইতে হয়। পরীক্ষা করিবার পদ্ধতি পূর্বে বলা গিয়াছে। অঙ্গুলি সেক্রমের প্রমণ্টারি স্পর্শ করিলে ধাতুনিশ্চিত ষষ্টিটি ধীরে ধীরে টানিয়া লইতে হয়। ষষ্টিটি সিম্ফিসিসের পশ্চাদিকে আসিলে (ইন্ক্রাইণ্ড) বক্রকণ্ডুগেটের যথার্থ পরিমাপ ষষ্টি গাত্রের ক্রম দেখিয়া নির্ণয় করিতে হয়।

বস্তিগহ্বরের যৎসামান্য সঙ্কীর্ণতা থাকিলে ও সেক্রমের প্রমণ্টারি স্পর্শ করিতে না পারিলে এই উপায় অবলম্বন করা যুথ। ডাংরামস্‌বটাম্ বলেন কণ্ডুগেট্-মাপের পরিমাপ লইতে হইলে বোনিমধ্যে তর্জ্জনী ও মধ্যমা প্রবিষ্ট করাইয়া অঙ্গুলিদ্বয় কাঁক করিয়া এক অঙ্গুলির শীর্ষদেশ প্রমণ্টারিতে এবং অপরটি সিম্ফিসিসের পশ্চাতে রাখিয়া ঐ অবস্থায় বাহিরে আনিতে হয়

এবং তৎপরে তাহাদের দূরত্ব দেখিয়া কঙ্কুগেটের পরিমাপ লইতে হয়। কিন্তু ডাংপ্লেফোর বলেন যে এই উপায় অবলম্বন করা অসাধ্য।

প্রসবকালে বস্তিগহ্বরের যথার্থ অবস্থা নির্ণয় করিতে হইলে প্রসূতিকে সংজ্ঞাহীন করাইয়া সমগ্রকর ঘোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করাইতে হয়। প্রসূতির সজ্ঞান অবস্থায় এটি করা যায় না। কারণ তাহা হইলে দাক্ষণ ব্যথা লাগিবার সম্ভাবনা। করপ্রবিষ্ট করাইয়া বস্তিগহ্বরের আয়তন ও সন্তানমস্তকের সহিত উহার সম্বন্ধ নির্ণয় করিতে হয়। এইরূপ করিলে এবং এসকল স্থলে প্রসব কৌশল কিরূপ উত্তমরূপে স্মরণ রাখিলে কোন্ শ্রেণীর গঠন বিকৃতি জানিতে পারা যায়। এই উপায়ে নির্গমদ্বারের সন্ধীর্ণতাও অবধারিত হইতে পারে।

বস্তিগহ্বর বক্রভাবে সন্ধীর্ণ থাকিলে উক্ত উপায়দ্বারা নির্ণয় করা যায় না। বক্র বস্তিগহ্বর নি- কিন্তু নিয়েগুলি সাহেববর্ণিত বাহ্য পরিমাপ গ্রহণ করিলে ণয় করিবার পদ্ধতি অনায়াসে নির্ণীত হইতে পারে। স্বাভাবিক অবস্থায় বস্তি- গহ্বরের যেসকল পরিমাপ সমান হয় বক্রভাবে সন্ধীর্ণ বস্তিগহ্বরে তাহারা অসমান থাকে। যেস্থান হইতে বাহ্য পরিমাপ লইতে হয় তাহারা (১) এক- দিকের ইলিয়ামের ট্যুবরসিটা বা উন্নতাংশ হইতে অপরদিকের ইলিয়ামের পশ্চাৎ-উর্দ্ধ কণ্টকবৎ প্রবর্দ্ধন পর্য্যন্ত। (২) একদিকের ইলিয়ামের সম্মুখ- উর্দ্ধ কণ্টকবৎ প্রবর্দ্ধন হইতে অপরদিকের ইলিয়ামের পশ্চাৎ-উর্দ্ধকণ্টকবৎ প্রবর্দ্ধন পর্য্যন্ত। (৩) একদিকের ট্রোক্যান্টার মেজর্ বা বৃহৎ ট্রোক্যান্টার হইতে অপর দিকের ইলিয়ামের পশ্চাদুর্দ্ধ কণ্টকবৎ প্রবর্দ্ধন পর্য্যন্ত (৪) সিম্ফিসিস্ পিউবিসের নিম্নসীমা হইতে উভয় দিকের ইলিয়ামের পশ্চাদুর্দ্ধ কণ্টকবৎ : প্রবর্দ্ধন পর্য্যন্ত (৫) শেষ লাম্বার বা কাটিদেশের কশেরুকার কণ্টকবৎ প্রবর্দ্ধন হইতে উভয়দিকের ইলিয়ামের সম্মুখ-উর্দ্ধ কণ্টকবৎ প্রবর্দ্ধন পর্য্যন্ত। এই সকল পরিমাপ যদি ১১ ইঞ্চ প্রভেদ বিশিষ্ট হয় তাহা হইলে বস্তিগহ্বর যে বক্রভাবে সন্ধীর্ণ তাহা স্বচ্ছন্দে বলা যাইতে পারে। এই নির্ণয়টি ঠিক কিনা সাব্যস্ত করিবার জন্ত রোগীকে দাঁড়াইতে বলিয়া দুইটি প্রাশ্‌ব্লাইন্ বা ওলোং লইয়া একটি সেক্রমের কণ্টকবৎ প্রবর্দ্ধন হইতে এবং অপরটি সিম্ফিসিস্ হইতে ঝুলাইয়া দিতে হয়। স্বাভাবিক আকার বিশিষ্ট বস্তিগহ্বরে এরূপ করিলে

দুইটি ওলোং সমস্ত্রে থাকে । কিন্তু বক্রভাবে সঙ্গীর্ণ বস্তিগহ্বরে এরূপ করিলে সম্মুখদিকের স্ত্রুতাটি স্ত্রুহদিকে অধিক ঝুঁকিয়া থাকে ।

বস্তিগহ্বর সঙ্গীর্ণ হইলে প্রসবকার্য্য স্ত্রুচাক্ষুরূপে নির্বাহ করিবার উপায় চিকিৎসা । অদ্যাপি উত্তমরূপে স্থির হয় নাই এবং এই বিষয় লইয়া অনেক আন্দোলন হইয়া গিয়াছে । সুদক্ষ বহুদর্শী ধাত্রীবিদ্যাবিৎ পণ্ডিতগণের বিভিন্ন মত শ্রবণ করিলে এ বিষয়টি কতদূর কঠিন তাহা বুঝিতে পারা যায় । যেস্থলে গঠন বিকৃতি যৎসামান্য মাত্র এবং যথায় জীবিতসন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার আশা থাকে কেবল সেই স্থলেই উক্তপ্রকার মতভেদ দৃষ্ট হয় । প্রবেশদ্বারের সম্মুখ—পশ্চাৎ মাপটি যথায় ২৬ ইঞ্চি মাত্র তথায় সন্তানের প্রাণনাশ করা যে অত্যাৱশ্যক এ কথা সকলেই স্বীকার করেন । তবে বস্তিগহ্বর নিতান্ত সঙ্গীর্ণ হইলে কাজেকাজেই সিজারিয়ান্ সেকশন্ করিতে হয় । কিন্তু সম্মুখ—পশ্চাৎ মাপটি যদি ৩ ইঞ্চি এবং স্বাভাবিক মাপের মাঝামাঝি হয় তাহা হইলে ফর্সেপ্‌স্ প্রয়োগ, বিবর্তন, বা অকালপ্রসব ইহার মধ্যে কোনটি অবলম্বন করা উচিত । এবিষয়ে বিস্তর তর্কবিতর্ক হইয়াছে । কেহ কেহ বলেন যে ফর্সেপ্‌স্ প্রয়োগ করাই সর্ব্বতোভাবে কর্তব্য তবে ইহাতে কৃতকার্য্য না হইলে বিবর্তন করিতে বাধ্য নাই । এই মতটি বিলাতে সর্ব্ববাদি সম্মত । আজকাল জার্মানি দেশের বিখ্যাত পণ্ডিতগণ ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহার নিন্দনীয় বলেন অথবা অতি অল্প সংখ্যকস্থলে ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন । তাঁহারা বিবর্তনের উপর প্রধানতঃ নির্ভর করিতে বলেন । অন্যান্য আধুনিক পণ্ডিত এসকল স্থলে অকালপ্রসব অনিষ্টকর বলিয়া থাকেন । কিন্তু বিলাতের ধাত্রীবিদ্যাবিৎ চিকিৎসকগণ অকালপ্রসব প্রথম উদ্ভব করেন বলিয়া গৌরব করেন । এই সকল বিরুদ্ধ মতের মধ্যে কোনটি অবলম্বনীয় তাহা স্থির করা সহজ নহে । স্ত্রুতরাং উক্ত তিনটি পৃথক্ পৃথক্ বর্ণনা করিয়া প্রত্যেকের সুবিধা অসুবিধা বিচার করিলে কোনটি অবলম্বন করা যুক্তিসিদ্ধ তাহা বুঝা যাইবে ।

বিলাতে এবং ফ্রান্স দেশে সকলেই স্বীকার করেন যে বস্তিগহ্বরের ফর্সেপ্‌স্ সঙ্গীর্ণতা সামান্য মাত্র থাকিলে ফর্সেপ্‌স্ প্রয়োগ করিবার উপর নির্ভর করা যাইতে পারে । কিন্তু ইহা স্মরণ রাখা কর্তব্য যে স্বাভা-

বিক অবস্থায় জরায়ুর নিশ্চেষ্টতা জন্য প্রসবে বিলম্ব হইলে ফর্সেপ্‌স্ প্রয়োগ করা যত সহজ এ সকল স্থলে তত নহে। কারণ এ সকল স্থলে প্রচুর স্থান থাকে এবং সন্তান মস্তক বস্তিগহ্বরে নিযুক্ত থাকে। কিন্তু সঙ্কীর্ণতা থাকিলে ফর্সেপ্‌স্‌র বেড় বা ফলক অতিউর্ধ্বে চালিত করিতে হয়। সন্তান মস্তক প্রবেশদ্বারে নিযুক্ত না থাকায় দৃঢ় থাকে না, এবং ফর্সেপ্‌স্‌ লাগাইলেও অধিক বল পূর্বক টানিতে হয়। বস্তিগহ্বরের সঙ্কীর্ণতা থাকিলে এই সকল কারণ বশতঃ কৃত্রিম সাহায্য করিতে বাস্তব হওয়া কর্তব্য নহে। সৌভাগ্যবশতঃ কৃত্রিম সাহায্য করিবার আবশ্যিকতা প্রায় ঘটে না এবং সঙ্কীর্ণতা অত্যন্ত অধিক না থাকিলে ক্রিয়াকাল মধ্যেই সন্তান মস্তক এরূপ আকার প্রাপ্ত হয় যে অনায়াসে প্রতিরোধ অতিক্রম করিতে পারে। এইজন্য সকল স্থলেই, ক্রিয়াকাল অপেক্ষা করা কর্তব্য এবং প্রসূতির কোন স্বাভাবিক ক্ষমতা কুলক্ষণ না থাকিলে অর্থাৎ উত্তাপ বৃদ্ধি, যোনির শুষ্কতা, পরীক্ষাজন্য সময় নাড়ীর গতগতি ইত্যাদি লক্ষণ না থাকিলে, এবং ক্রণের দেওয়া কর্তব্য স্থপিণ্ডের শব্দ স্বাভাবিক থাকিলে ঝিল্লী বিদীর্ণ হইবার পরেও ক্রিয়াকাল সাহায্য না করিয়া আপেক্ষা করা উচিত। অপেক্ষা করিয়াও যদি কোন ফল না হয় তাহা হইলে কৃত্রিম সাহায্য করা আবশ্যিক। বস্তিগহ্বরের সকল প্রকার সঙ্কীর্ণতাতেই ফর্সেপ্‌স্‌ ব্যবহার ফর্সেপ্‌স্‌ প্রয়োগ করিতে পারা যায় বলিয়া সাধারণে স্বীকার করেন। করিবার উপযুক্ত বস্তিগহ্বরের আয়তন স্বাভাবিকই থাকুক অথবা উহার স্থল। প্রবেশদ্বারের কন্ডুয়গেট্‌মাপ ইঞ্চি হউক সকল স্থলেই ফর্সেপ্‌স্‌ ব্যবহার করা যাইতে পারে। এই সকল স্থলে প্রসূতি নিজচেষ্টায় প্রসব হইতে নাপারিলে ফর্সেপ্‌স্‌ দ্বারা টানিয়া প্রসব করান যাইতে পারে সন্দেহ নাই। এবং এই প্রক্রিয়াতে জীবিত সন্তান ভূমিষ্ঠ করিবার আশা থাকে। ষ্টানেঙ্কো সাহেব বলেন যে ১৭টি স্থলে বস্তিগহ্বরের গঠন বিকৃতি জন্য ফর্সেপ্‌স্‌ অতিউর্ধ্বে প্রয়োগ করিতে হয় এবং তন্মধ্যে ১৩টি সন্তান জীবিত ভূমিষ্ঠ হইয়াছে। এই সকল স্থলে প্রসব যেরূপ দীর্ঘস্থায়ী হয় এবং সন্তান মস্তকে যেরূপ দীর্ঘকাল চাপ পড়ে তাহা বিবেচনা করিলে উক্ত ফল যে শুভকর তাহাতে আর সন্দেহ থাকে না।

ফর্সেপ্‌স্‌ ব্যবহার সম্বন্ধে কি কি আপত্তি আছে এখন তাহা দেখা যাউক । ফর্সেপ্‌স্‌ ব্যবহার এই সকল আপত্তি প্রোডার প্রভৃতি জার্মান পণ্ডিতগণ উদ্ভিত সম্বন্ধে আপত্তি করিয়াছেন । আপত্তিগুলি এই (১) ফর্সেপ্‌স্‌ যন্ত্র প্রয়োগ করা দুর্লভ । (২) প্রস্থতির কোমল উপাদানে আঘাত লাগা সম্ভব । (৩) ফর্সেপ্‌স্‌ যন্ত্র সন্তানের কপালে ও অক্সিপটে লাগাইতে হয় বলিয়া ফর্সেপ্‌স্‌র চাপে মস্তকের লম্বমাপ ছোট হইয়া গিয়া আড়াআড়ি মাপটি বড় হয় এবং এই আড়াআড়ি মাপটি প্রবেশদ্বারের সঙ্কীর্ণ স্থানে থাকায় প্রসব হওয়া দুর্লভ হইয়া উঠে । কারণ যে মাপটি ছোট হইবার কথা সেইটি বড় হইয়া যায় । এই সকল লেখকগণ নিঃসন্দেহই ফর্সেপ্‌স্‌র চাপ অত্যন্ত অধিক মনে করিয়া থাকেন । কিন্তু যে সকল ফর্সেপ্‌স্‌ যন্ত্র বিলাতে ব্যবহৃত হয় সেই সকল যন্ত্র দ্বারা যদিও চাপ পড়িতে পারে তথাপি তদ্বারা মস্তকে টান পড়ায় ক্ষতিপূরণ হইয়া যায় । টান পড়িলে সামান্য প্রতিবন্ধক অনায়াসে অতিক্রম করা যায় এবং প্রস্থতি ও সন্তান কাহারও অনিষ্ট হয় না । অসংখ্য স্থলে ফর্সেপ্‌স্‌ ব্যবহারে উক্তরূপ ক্ষুফল হইয়াছে ইহাই প্রমাণস্বরূপ দেখাইলে যথেষ্ট হইতে পারে ।

সকল প্রকার গঠন বিকৃতিতেই যে ফর্সেপ্‌স্‌ উপযোগী তাহা নহে । সকল প্রকার গঠন সন্তানমস্তক বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের উর্দ্ধে আলগা বিকৃতিতে ফর্সেপ্‌স্‌ থাকিলে, বস্তিগহ্বরের কেবল অগ্রপশ্চাৎ মাপ সঙ্কীর্ণ ব্যবহার উপযোগী এবং উভয় পার্শ্বে অক্সিপট থাকিবার যথেষ্ট স্থান থাকিলে, নহে । এবং সকলস্থলে সচরাচর যাহা ঘটে অর্থাৎ সন্তানমস্তকের সম্মুখস্থ ব্রহ্মতালু অবনত ও মস্তক প্রবেশদ্বারে আড়াআড়ি ভাবে থাকিলে, সম্ভবতঃ বিবর্তনই সহজ ও প্রস্থতির পক্ষে নিরাপদ (১৩৬ নং চিত্র দেখ) এরূপ না হইয়া সন্তানমস্তক যদি প্রবেশদ্বারে রীতিমত নিযুক্ত ও আবদ্ধ থাকে তাহা হইলে মস্তক সবলে ঠেলিয়া না দিয়া বিবর্তন করা অসম্ভব । কিন্তু ঠেলিয়া দেওয়া সহজ নহে এবং কর্তব্য ও নহে । বস্তিগহ্বর সাধারণতঃ সঙ্কীর্ণ থাকিলে এবং সন্তানমস্তক অত্যন্ত অবনত হইয়া বক্রভাবে থাকিলে ও পশ্চাদ্বিকের ব্রহ্মতালু অত্যন্ত নিম্নে থাকিলে ফর্সেপ্‌স্‌ উপযোগী (১৩৭ নং চিত্র দেখ) ।

যেস্থলে ফসেপ্‌স্‌দ্বারা কৃতকার্য হওয়া না যায় সেইখানে কি বিশেষ কারণে কোন কোম স্থলে বিবর্তন সফল হয় এবং কেনই বা কেহ কেহ প্রথম হইতে বিবর্তন করা অধিক সুবিধা-বিবর্তন অবলম্বন করা কর্তব্য বিবেচনা করেন এ বিষয় জনক । ডাং সিম্‌সন্‌ যেরূপ বিশদরূপে নির্দেশ করিয়াছেন সেরূপ আর কেহ করেন নাই । যদিও এই প্রক্রিয়া প্রাচীন কালের ধাত্ত্ববিদ্যা-বিৎ পণ্ডিতগণ অনুষ্ঠান করিতেন বটে তথাপি ইদানিন্তন ডাং সিম্‌সন্‌ ইহা পুনরুদ্ভব করিয়াছেন এবং ইহার পদ্ধতি সুন্দররূপে লিপিবদ্ধ করিয়াছেন । তিনি বলেন যে সন্তানমস্তকের আকার “কোণ” অণ্ডের ন্যায় । মস্তকের বেস্‌ বা ভূমি অত্যন্ত সঙ্কীর্ণ (১৩৬, নং চিত্র দেখ) এবং ইহার পরিমাপ সর্ক্যাপেক্ষা প্রশস্ত অংশের অর্থাৎ বাই প্যারাইটাল্‌ মাপ অপেক্ষা গড়ে ২৫ ইঞ্চি কম । স্বাভাবিক মস্তকাগ্র প্রসবে মস্তকের প্রশস্ত অংশ অগ্রে অবতরণ করে । কিন্তু বিবর্তনদ্বারা পদদ্বয় নামাইয়া আনিলে মস্তকের সঙ্কীর্ণ অংশ বস্তিগহ্বরের সঙ্কীর্ণ প্রবেশদ্বারে আইসে এবং তথা হইতে অনায়াসে টানিয়া আনা যাইতে পারে । মস্তকের প্রশস্ত অংশ বস্তিগহ্বরের সঙ্কীর্ণ স্থান দিয়া বাহির হওয়া জরায়ুর সঙ্কোচদ্বারা প্রায় অসাধ্য হইয়া পড়ে । বিবর্তনদ্বারা যে কেবল এই সুবিধাটি ঘটে তাহা নহে । ইহাদ্বারা মস্তকের সঙ্কীর্ণ বাইটেম্পোরিয়াল্‌ মাপ (যাহা বাই প্যারাইটাল্‌ মাপ অপেক্ষা গড়ে অর্ধ ইঞ্চি কম) বস্তিগহ্বরের সঙ্কীর্ণ কঙ্জ্যুগেট্‌ মাপে আইসে এবং প্রশস্ত বাইপ্যারাইটাল্‌ মাপ বস্তিগহ্বরের প্রশস্ত পার্শ্বদেশে যায় । এইসকল সুবিধার জন্য বিবর্তনদ্বারা অনেক স্থলে কৃতকার্য হওয়া যায় । বিবর্তনহল । যেসকল কারণ উল্লেখ করা গেল তাহাদ্বারা সহজে বুঝা যাইতেছে যে বস্তিগহ্বরের সঙ্কীর্ণতা অধিক থাকিলে ফসেপ্‌স্‌দ্বারা সন্তান জীবিত প্রসব করান যায় না কিন্তু বিবর্তন দ্বারা পারা যায় । অনেক ধাত্ত্ববিদ্যা-বিৎ পণ্ডিতগণ বলেন যে বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বার ২৫ ইঞ্চি পর্যন্ত সঙ্কীর্ণ থাকিলেও বিবর্তন দ্বারা জীবিত সন্তান ভূমিষ্ঠ করা যাইতে পারে । বার্ণিজ সাহেব বলেন যে বস্তিগহ্বরের ৩ ইঞ্চি পরিমিত সঙ্কীর্ণ হইলে যদি সন্তানমস্তক নিতান্ত কোমল ও নমনশীল হয় তাহা হইলে মস্তক টানিয়া বাহির করা যাইতে পারে বটে কিন্তু তাহার জীবিতাশা অধিক থাকে না । সুতরাং বস্তি-

গহ্বরের পরিমাপ ৩৬ ইঞ্চি হইতে স্বাভাবিক আকার পর্যন্তই বিবর্তন অল্পস্থান করিবার সীমা ।

প্রসূতি নিজেচেষ্টায় প্রসব হইতে না পারিলে এবং ফসেপ্‌সেরদ্বারাও কৃত-ফসেপ্‌সদ্বারা কৃত- কার্য্য না হইলে যখন সন্তানের প্রাণনাশ ভিন্ন অন্য উপায় কার্য্য না হইলে থাকে না তখন বিবর্তনের দ্বারা যে প্রসব করান যাইতে পারে বিবর্তনদ্বারা হওয়া তাহা বোধ হয় কেহ অস্বীকার করিবেন না । এরূপ ঘটনা যায় ।

ধাত্রীবিদ্যা সম্বন্ধীয় বিবিধ পুস্তকে উল্লেখ আছে । ডাং ব্রাক্‌স্-টন্‌ হিক্‌স্‌ ৪টি ঘটনার বিষয় লিখিয়াছেন যেখানে ফসেপ্‌স্‌দ্বারা কোন কার্য্য না হওয়ায় বিবর্তন করিয়া তিনটি সন্তান জীবিত অবস্থায় ভূমিষ্ঠ করা হইয়াছে । একজন চিকিৎসকের দ্বারা যখন তিনটি সন্তানের প্রাণরক্ষা হইয়াছে তখন এই প্রক্রিয়া অবলম্বন করিলে এরূপ অবস্থায় যে অনেকের প্রাণরক্ষা হইতে পারে তাহাতে আর সন্দেহ নাই । সুতরাং সন্তান জীবিত আছে বুদ্ধিতে পারিলে এবং অন্য উপায়ে কৃতকার্য্য না হইলে বিবর্তন করিবার চেষ্টা করায় কোন প্রত্যাবায় নাই । বিবর্তনে সফল না হইলে পাছে ক্রেনিয়টমী করিতে হয় ভাবিয়া বিবর্তনে ক্ষান্ত থাকি অল্পচিত । সন্তান মস্তকাগ্রভাবে থাকিলে মস্তক ভেদ করা যদিও সহজ এবং বিবর্তন করা হইলে মস্তক উর্দ্ধে যায় বলিয়া মস্তক ভেদ কর হুঃসাধ্য বটে তথাপি বিবর্তন করিতে চেষ্টা করা কর্তব্য । কেননা যদি সফল হওয়া যায় তাহা হইলে ক্রেনিয়টমি কি অন্য কোন প্রক্রিয়ার আবশ্যক হইবে না ।

কোন কোন স্থলে বিবর্তন অল্পস্থান করিতে হইবে তাহা স্থির করা কিছু উভয় প্রক্রিয়ার কঠিন । আজকাল বিজ্ঞানবিৎপণ্ডিতগণের সাধারণ মত এই তুলনা ।

যে বস্তিগহ্বর যদি কেবল মাত্র চ্যাপ্‌টা হয় এবং সম্মুখ-পশ্চাৎ মাপটি ২৬ ইঞ্চি অপেক্ষা কম না হয় তাহা হইলে বিবর্তন করাই শ্রেয়স্কর । সন্দেহ স্থলে প্রসূতিকে সংজ্ঞাহীন করাইয়া সমগ্র করতল যোনিমধ্যে প্রবেশপূর্ব্বক সাবধানে পরীক্ষাকরা কর্তব্য । যদি স্যাজিটাল্‌ সন্ধি আড়া-আড়ি থাকে, একখানি প্যারাইটাল্‌ অস্থি অপরখানি অপেক্ষা নিম্নে থাকে, ব্রহ্ম তালুদ্বয় সহজে স্পর্শ করা যায় এবং কপাল ও অক্সিপট্‌ থাকিবার স্থান ব্যতীত বস্তিগহ্বরের উভয় পার্শ্বে অধিক স্থান থাকে তাহা হইলে বিবর্তনদ্বারা

কার্য্যসিদ্ধি হওয়া সম্ভব । বিবর্তনের পর মস্তক নির্গত করাইবার জন্য গুড্‌এল্‌ সাহেবের মতানুসারে একজন সহকারীকে উদরের উপর চাপ দিতে বলিতে হয় । কিন্তু এরূপ না হইয়া যদি সম্মুখস্থ ব্রহ্মতালু অধিক উচ্চ থাকে এবং স্পর্শ করিতে না পারা যায় ও মস্তক বক্ষের উপর নত থাকে তাহা হইলে বস্তিগহ্বরের সাধারণ আয়তন সঙ্কীর্ণ বৃত্তিতে হইবে এবং কসেপ্‌স্‌ ব্যবহারই কর্তব্য জানিতে হইবে ।

বস্তিগহ্বরের কনজুগেট্‌ মাপ যদি ৩ ইঞ্চি অপেক্ষাও ক্ষুদ্র হয় অথবা কসে-
 যে যে বলে ফ্রেনি- প্‌স্‌ কি বিবর্তন দ্বারাও কৃতকার্য্য না হওয়া যায় তাহা
 রটমী কি সিঙ্গা- হইলে সন্তানের প্রাণনাশ অথবা সিঙ্গারিয়ান্‌ সেক্‌শন্‌
 রিয়ান্‌ সেক্‌শন্‌ ক-
 রা আবশ্যক । ভিন্ন উপায় নাই ।

পূর্ণ গর্ভকালের বিপদ হইতে রক্ষা করিবার জন্য এবং সম্ভবতঃ সন্তানের
 অকাল প্রসব ক- প্রাণরক্ষা করিবার জন্য প্রস্তুতিকে অকালে প্রসব করাইবার
 রান । বিষয় এখন বলা যাইতেছে । বিলাতে এই প্রথা আছে যে
 পূর্বে প্রসবের ইতিবৃত্ত শ্রবণ করিয়া অথবা পূর্বে প্রসবের বিষয় অবগত
 থাকিয়া কি উপস্থিত প্রসবে সাবধানে পরীক্ষা করিয়া যদি জানা যায় যে
 বস্তিগহ্বরের সঙ্কীর্ণ তাহা হইলে গর্ভ পূর্ণকাল প্রাপ্ত হইবার পূর্বেই প্রসব
 করান কর্তব্য । কারণ তখন সন্তানমস্তক অপূর্ণবিকশিত বলিয়া অধিক
 নমনশীল থাকে এবং সহজে নির্গত হইতে পারে । ঐ সময়ে প্রসব করাইলে দুই-
 প্রকারে লাভ হয় । প্রথমতঃ প্রসূতির বিপদাশঙ্কা থাকে না, দ্বিতীয়তঃ সন্তান
 ও জীবিত ভূমিষ্ঠ হইবার আশা থাকে ।

এই প্রক্রিয়াটি সর্ব্বথা অমূল্যবর্ণীয় ও বিবেচনা সিদ্ধ স্মরণীয় ইহার সাপক্ষে
 এসম্বন্ধে আধুনিক কিছুই বলিবার আবশ্যক ছিল না । তবে অনেক সুবিজ্ঞ
 আগন্তি । চিকিৎসকগণ আজকাল ইহার বিপক্ষে মত প্রকাশ করিয়া-
 ছেন বলিয়া দুই একটি কথা বলিতে হইতেছে ।

তঁাহারা বলেন যে অকালপ্রসব না করাইয়া প্রস্তুতিকে পূর্ণ গর্ভকালে
 প্রসব হইতে দিলে ভাল হয় ও কোন বিপদের ভয় থাকে না । তঁাহাদের
 মতে অকালপ্রসব করাইলে সন্তানের এত অধিক বিপদ ঘটিবার সম্ভাবনা
 থাকে যে ভিন্নমিত্র এই প্রথা একেবারে অবলম্বন না করাই ভাল । তবে যে

হইলে গঠনবিকৃতি অত্যন্ত অধিক এবং যথায় সিঁজারিয়ান্ সেকশন্ ভিন্ন
অন্য উপায় নাই তথায় অকাল প্রসব করাইবার আপত্তি নাই। স্পিঙ্গেল
বর্গ এবং লিট্জম্যান সাহেবদ্বয় এই মতাবলম্বী এবং ম্যাথিউজ ডানক্যান্
সাহেবও তাঁহাদের মত কোন কোন বিষয়ে অনুমোদন করেন। স্পিঙ্গেল
বর্গ সাহেব নানাস্থান হইতে কতকগুলি ঘটনা সংগ্রহ করিয়া প্রমাণ করিতে
চেষ্টা করিয়াছেন যে প্রকৃতির উপর নির্ভর না করিয়া অকালপ্রসব
করাইলে অত্যন্ত অন্তর ঘটে। তিনি বলেন যে প্রকৃতির উপর নির্ভর
করিলে প্রসূতির মৃত্যুসংখ্যা শতকরা ৬.৬ এবং সন্তানের মৃত্যুসংখ্যা
শতকরা ২৮.৭। কিন্তু অকালপ্রসব করাইলে প্রসূতির মধ্যে শতকরা
১৫ জনের মৃত্যু হয় এবং সন্তানের মধ্যে শতকরা ৬৬.৯ জনের মৃত্যু হয়।
লিট্জম্যান সাহেবও এইরূপ তালিকা দেন। তাঁহার মতে সঙ্গীর্ণ বস্তিগহ্বর
ধাকিলে যদি পূর্ণ গর্ভকালে প্রসব হয় তাহা হইলে প্রসূতির মৃত্যুসংখ্যা
শতকরা ৬.৯ এবং সন্তানের শতকরা ২০.৩। কিন্তু অকালপ্রসবে প্রসূতির
মৃত্যু সংখ্যা ১৪.৭ এবং সন্তানের ৫৫.৮। এই সকল তালিকার উপর যদি
নির্ভর করা যায় তাহা হইলে প্রসূতির বিপদাশঙ্কা দেখিয়া অকালপ্রসবের
বিপক্ষে মত প্রকাশ করা যাইতে পারে। কিন্তু ইহাদের উপর নির্ভর করা
যাইতে পারে কিনা সন্দেহস্থল। কারণ ভিন্ন ভিন্ন স্থান হইতে ঘটনা
সংগ্রহ করিয়া এবং এই সকল ঘটনার ইতিবৃত্তসম্বন্ধে বিশেষ অনুসন্ধান
না করিয়া মৃত্যুসংখ্যা প্রভৃতি গুরুতর বিষয়ে স্থির সিদ্ধান্ত করা যুক্তিসিদ্ধ
নহে। আমরা এমন অনেক ঘটনার তালিকা দেখাইতে পারি যথায় একটি
প্রসূতিরও মৃত্যু হয় নাই। ডাং চার্লিস সাহেবের পুস্তকে অনেক সুবিজ্ঞ বহু-
দর্শী চিকিৎসকের বহুদর্শিতার ফল উল্লেখ করা আছে। সেই পুস্তক
দেখিলে জানা যায় যে মেরিম্যান সাহেব কর্তৃক বিবৃত ৪৬ টি ঘটনার মধ্যে
কাহারও মৃত্যু হয় নাই। ডাং র্যামস্‌বটাম সাহেবও ৬২ টি ঘটনার মধ্যে
কাহারও মৃত্যু হইতে দেখেন নাই। র্যামস্‌বটাম সাহেবের সিদ্ধান্ত এই
যে “অকালপ্রসব করাইলে প্রসূতির কিছু বিপদাশঙ্কা থাকে বটে কিন্তু আপনা
হইতে অকালপ্রসব হইয়া গেলে যত অনিষ্টের আশঙ্কা অকালপ্রসব
করাইলে তত নহে।” এই সিদ্ধান্তটি বিদ্যাতের অন্যান্য সুদক্ষ চিকিৎসক

গণও অনুমোদন করেন। বিলাতের চিকিৎসকগণ এই প্রক্রিয়া যত অধিক অনুষ্ঠান করেন অতীত দেশের চিকিৎসকেরা তত করেন না। সুতরাং বিলাতীয় চিকিৎসকের মতই গ্রাহ্য করা কর্তব্য। সন্তানের বিপদসম্বন্ধে জ্ঞান পণ্ডিতগণ যে তালিকা দিয়াছেন তাহা সত্য হইলেও অকালপ্রসবের বিরুদ্ধে কিছু বলা যায় না। কারণ পূর্ণ গর্ভকালের বিপদ হইতে প্রসূতিকে রক্ষা করাই অকালপ্রসব করাইবার মুখ্য উদ্দেশ্য তবে সেই সন্তানেরও জীবিতাশা কিছু থাকে। অকাল প্রসব নাকরাইলেও যখন সন্তানের জীবিতাশা থাকে না তখন সন্তানের বিপদ ঘটিবে বলিয়া অকালপ্রসবের বিরুদ্ধে বলা কর্তব্য নহে। আবার অকালপ্রসব করাইবার পদ্ধতি অনুসারে উহার শুভাশুভ ফল ঘটিয়া থাকে। কারণ অনেকে যে পদ্ধতি অনুযায়ী অকালপ্রসব করাইবার পরামর্শ দেন সেই পদ্ধতিতেই প্রসূতি ও সন্তানের বিপদ ঘটা সম্ভব। সুতরাং ডাক্তার সাহেব যাহা বলেন তাহা স্বীকার করিতে হয়। তিনি বলেন যে অকালপ্রসব করাইবার নিত্য আবশ্যক নাই হইলেও অনেক স্থলে উহা অনুষ্ঠিত হইয়া থাকে এবং বস্তিগহ্বরের অত্যধিক সঙ্কীর্ণতা যত অধিক ঘটে বলিয়া বিবেচনা করা যায় বস্তুতঃ উহা তত অধিক ঘটে না। অত্যধিক সঙ্কীর্ণতা প্রায় দেখা যায় না। সুতরাং সাবধানে নির্ণয় করা নিত্য আবশ্যক। কিন্তু তাহা বলিয়া এই বহুকাল প্রচলিত শুভকর প্রক্রিয়াটি ত্যাগ করা উচিত নহে।

যেস্থলে অকালপ্রসব করান যুক্তিসিদ্ধ বিবেচনা করা যায় তথায় কোন অকাল প্রসবের সময়ে উহার অনুষ্ঠান করা উচিত তাহা নিরূপণ করা নিত্য কাল নিরূপণ। কর্তব্য। কারণ যত অধিক বিলম্ব করা যাইবে ততই সন্তানের অধিক বিপদ ঘটা সম্ভব। অকালপ্রসবের উপযুক্ত কাল নিরূপণ করিবার নিমিত্ত অনেক তালিকা দেখা যায়। তাহার কোনটিই তত কার্যকারী নহে কারণ সঙ্কীর্ণতার পরিমাণ নির্ণয় করা অত্যন্ত কঠিন। কিউইস্‌ সাহেব নির্ণীত তালিকাটি নিম্নে প্রকটিত করা যাইতেছে এই তালিকা দেখিলেই অকালপ্রসবের উপযুক্ত কাল সম্বন্ধে অনেক জ্ঞান যাইবে।

দ্বাদশ পরিচ্ছেদ ।

যখন সেকোপিউবিক্ মাপটি ইঞ্চ রেখা তখন যে সপ্তাহে অকালপ্রসব করিবে । •

২৬ ৬৭	৬০
২ " ৮৯	৬১
২ " ১০১১	৬২
৩ "	৬৩
৩ " ১	৬৩
৩ " ২১৩	৬৪
৩ " ৪১৫	৬৫
৩ " ৫১৬	৬৬

গঠন বিকৃতি অধিক না হইলে প্রসববেদনা উপস্থিত করাইয়া প্রকৃতির উপর নির্ভর করিলেই যথেষ্ট হয় । কিন্তু অধিক হইলে অর্থাৎ ৩ ইঞ্চের কম হইলে, বিবর্ডন অথবা ফসেপ্‌স্‌ দ্বারা সাহায্য করা কর্তব্য । এস্থলে বিবর্ডনই অত্যন্ত উপযোগী কারণ সন্তানমস্তক অত্যন্ত নমনশীল থাকে এবং সন্ধীর্ণ প্রসবদ্বার দিয়া উহাকে অনায়াসে টানিয়া আনা যায় । এইরূপে উভয় প্রক্রিয়া একত্র অনুষ্ঠান করিলে বস্তিগহ্বর যত কেন বিকৃত গঠন-বিশিষ্ট হউক না সন্তান জীবিত ভূমিষ্ঠ করিবার অধিক সম্ভাবনা থাকে । অত্যধিক গঠন-যখন বস্তিগহ্বর এত অধিক সন্ধীর্ণ থাকে যে গর্ভের যষ্ট বিকৃতিতে গর্ভ-মাসের পূর্বেই প্রসব করাইতে বাধ্য হইতে হয় অর্থাৎ সন্তান পাত করান । ভূমিষ্ঠ হইয়া জীবিত থাকিবার শক্তি জন্মিবার পূর্বে প্রসব করান আবশ্যক হয় তখন যত শীঘ্র গর্ভপাত করান যায় ততই মঙ্গল । তখন সন্তানের প্রতি লক্ষ্য না করিয়া বাহাতে প্রসূতিকে সংঘাতিক বিপদ হইতে রক্ষা করা যায় তাহাই উদ্দেশ্য । সুতরাং এইসকল স্থলে কেবল প্রসূতিকেই রক্ষা করিতে হইলে গর্ভদগ্ধার হইয়াছে বুঝিলামাত্রই গর্ভপাত করান কর্তব্য । ক্রণের বিকাশ হইবার অল্প কিছু মাত্র অপেক্ষা করা উচিত নহে কারণ ক্রণ যতই অবিকশিত থাকে ততই প্রসূতির গর্ভপাতজন্য যন্ত্রণা এবং বিপদ অল্প ঘটিবার সম্ভাবনা থাকে । বস্তিগহ্বর যতকেন বিকৃত হউকনা গর্ভপাত করাইবার যেসকল উপায় আছে তাহার কোননা কোনটি দ্বারা কৃতকার্য্য অবশ্যই হওয়া যায় । যদিও ডাং র্যাড্‌ফোর্ড

আপত্তি করেন যে চিকিৎসকগণের মানবজীবন নষ্ট করিবার অধিকার নাই তথাপি যখন প্রকৃতি নিশ্চয়ই জানিতে পারে যে সন্তান জীবিত ভূমিষ্ঠ হওয়া অসম্ভব তখন বোধ হয় এমন কোন চিকিৎসক নাই যিনি প্রকৃতিকে সিদ্ধারিয়ান সেক্শনের ভয়ঙ্কর বিপদ হইতে রক্ষা করিবার চেষ্টাকে নিজ কর্তব্য বোধ না করেন ।

ত্রয়োদশ পরিচ্ছেদ ।

প্রসবের পূর্বে রক্তস্রাব । প্লাসেন্টা প্রীভিয়া

বা পরিস্রবগ্রতঃ প্রসব ।

প্লাসেন্টা স্বস্থানে স্থিত না হইয়া যদি জরায়ুর অন্তর্মুখে আংশিক কিম্বা সম্পূর্ণরূপে স্থিত হয় তাহা হইলে প্রসবের পূর্বে রক্তস্রাব হইয়া থাকে । এই রক্তস্রাবের বিষয় লইয়া বিস্তর আন্দোলন হইয়াছে । পরিস্রব নিজ স্থানে না থাকিয়া কেন যে উক্ত স্থানে থাকে, রক্তের উৎপত্তি স্থানইবা কোথায়, কি কারণেই বা রক্তস্রাব হয়, কি উপায়ে স্বভাবতঃ রক্তস্রাব বন্ধ হয় এবং বন্ধ না হইলেই বা উপযোগী চিকিৎসা কি এই সকল বিষয়ের প্রত্যেকটি লইয়া অসীম আন্দোলন হইয়া গেলেও অদ্যাপি ইহার কোনটিই উত্তমরূপে প্রতিপন্ন হয় নাই । এ বিষয়টি যেরূপ গুরুতর, ইহা হইতে অকস্মাৎ যেমন বিপদ ঘটিবার সম্ভাবনা এবং ইহাতে মৃত্যু যেরূপে স্মৃতিকিৎসার আবশ্যক তাহা বিবেচনা করিলে পণ্ডিতগণ যে ইহাতে এত অধিক মনোনিবেশ করিয়াছেন ও করিতেছেন তাহা বিচিত্র নহে ।

জরায়ুগহ্বরের নিম্নতর খণ্ডে প্লাসেন্টা যদি একরূপে অবস্থিত হয় যে নির্দোষ ! উহার কিয়দংশ জরায়ুর অন্তর্মুখকে সম্পূর্ণ কি আংশিকরূপে আবৃত রাখে তাহা হইলে তাহাকে প্লাসেন্টা প্রীভিয়া বা পরিস্রবগ্রতঃপ্রসব বলে । জরায়ুর অন্তর্মুখ সম্পূর্ণরূপে আবৃত থাকিলে তাহাকে সম্পূর্ণ বা মধ্যস্থ পরিস্রবগ্রতঃ প্রসব এবং অসম্পূর্ণরূপে আবৃত থাকিলে অসম্পূর্ণ বা আংশিক পরিস্রবগ্রতঃ প্রসব বলে ।

প্লাসেন্টার এরূপ অস্বাভাবিক অবস্থানের কারণ উক্তরূপে জানা নাই ।
 কারণ । ডাং টাইলারস্মিথ বলিতেন যে জীবীজ জরায়ুর নিম্নতর
 খণ্ডে আসিলে যদি গর্ভযুক্ত হয় তাহাহইলে প্লাসেন্টার অস্বাভাবিক অব-
 স্থান ঘটে । ডাং কার্জো বলেন যে সাধারণতঃ যেস্থলে গর্ভসঞ্চার হইয়া থাকে
 তথায় না হইয়া অন্ত্র গর্ভসঞ্চার হইলে জরায়ুর দৈনন্দিক বিলী তত অধিক
 ক্ষীত হয় না এবং উহাতে অধিক রক্তসঞ্চারও হয় না, সুতরাং জীবীজ
 ফাঁক পাইয়া জরায়ুগহ্বরের নিম্নতর খণ্ডে আসিয়া পড়ে । জরায়ুগহ্বরের
 গঠন ও আকৃতি অস্বাভাবিক হইলে গর্ভযুক্ত জীবীজ নিম্নে অবতরণ করিতে
 পারে । যেসকল জীবীলোকের দুই একটি সন্তান হইয়াছে তাহাদের
 মধ্যেই পরিশ্রবাগতঃ প্রসব অধিক হইতে দেখা যায় । তাহাতেই বোধ হয়
 যে জরায়ুর গঠনবিকৃতি পরিশ্রবাগতঃ প্রসবের একটি কারণ । মিউলার
 সাহেব বলেন যে গর্ভসঞ্চার হইবার অল্পকালের মধ্যে জরায়ুর সঙ্কোচ
 উপস্থিত হইলে জীবীজ জরায়ুর নিম্নাংশে তাড়িত হয় । বাহাহউক এসকল
 অনুমান মাত্র এবং ইহা দ্বারা প্রকৃত কোন ফল হয় না । তবে ইহা নিশ্চিত
 যে ৭৭৩ টি ঘটনা মধ্যে একটিতে পরিশ্রব জরায়ুর অন্তর্মুখ সম্পূর্ণ বা
 আংশিকরূপে আবৃত রাখে ।

প্রাচীনপণ্ডিতগণও পরিশ্রবাগতঃ প্রসবের বিষয়ে অজ্ঞ ছিলেন না ।

ইতিবৃত্ত । তাঁহারা অনুমান করিতেন যে প্লাসেন্টা প্রথমতঃ জরায়ুর
 ফাণ্ডাস্ প্রদেশেই উৎপন্ন হয় কিন্তু তৎপরে কোন কারণবশতঃ নিম্নে পতিত
 হয় । পোর্টার্স, লিভ্রেট, রিডার্স সাহেবেরা বিশেষতঃ ইংলণ্ডবাসী রিগ্‌বি
 সাহেব এই দ্রাস্তমত সংশোধন করিয়া প্রকৃত বিষয়টি প্রকাশ করেন ।
 রিগ্‌বি সাহেব পরিশ্রবাগতঃ প্রসবের অপর একটি নাম আনএভইডেবল্
 হেমরেজ্ বা অবশ্যস্ভাবী রক্তস্রাব রাখিয়াছেন । প্লাসেন্টা স্বাভাবিক স্থানে
 অবস্থিত হইয়া যদি কোনকারণবশতঃ বিছিন্ন হয় তাহা হইলে যে রক্তস্রাব
 হয় তাহাকে এক্সিডেন্টাল্ বা আকস্মিক রক্তস্রাব বলে সুতরাং আকস্মিক
 ও অবশ্যস্ভাবী রক্তস্রাব উভয়ে একই নহে । এই দুইটি নাম খাজীবিদ্যা
 সম্বন্ধীয় পুস্তকে যেরূপ ব্যবহৃত হয় তাহাতে উভয় স্থলের রক্তস্রাবের কারণ
 সম্পূর্ণ বিভিন্ন বলিয়া বোধ হইতে পারে । কিন্তু সর্বত্র এরূপ না হওয়ায় উক্ত
 নামদ্বয় ব্যবহার করা যুক্তিসঙ্গত নহে ।

পরিশ্রবাগ্ৰতঃ প্রসবে রক্তস্রাব কোথা হইতে এবং কিরূপে হয় উত্তমরূপে বুঝিতে পারিলে পরিশ্রবাগ্ৰতঃ প্রসবের স্বরূপ ও চিকিৎসা ভাল করিয়া জানা যায় । প্রথমে ইহার লক্ষণগুলি বর্ণনা করিয়া পরে উক্ত বিষয় বলা যাইবে ।

লক্ষণ । যদিও প্লাসেন্টার উৎপত্তি সময় হইতেই উহা স্থানে উৎপন্ন না হইয়া অপরস্থানে উৎপন্ন হয় তথাপি গর্ভের শেষ তিন মাস ভিন্ন অন্য সময় ইহার কোন লক্ষণই জানা যায় না । প্লাসেন্টার এরূপ অস্বাভাবিক অবস্থান অন্য গর্ভস্রাব হওয়া বিচিত্র নহে । কিন্তু গর্ভস্রাব হইলেও পরিশ্রব কোথায় সংযুক্ত ছিল তাহাও লক্ষিত হয় না ।

গর্ভাবস্থায় অকারণে অকস্মাৎ রক্তস্রাব হওয়াই প্রথম সন্দেহের কারণ । রক্তস্রাবের পরিমাণ বিভিন্ন প্রকার হইয়া থাকে কোথাও প্রথমবার অতি অল্পমাত্র রক্তস্রাব হয়

এবং শীঘ্রই আপনা হইতে বন্ধ হইয়া যায় । এরূপ অবস্থায় কোন চিকিৎসা না করিলে কিয়দ্দিন অথবা কিয়ৎ সপ্তাহ পরে রক্তস্রাব আবার পূর্বমত অকারণে আরম্ভ হয় এবং প্রত্যেক বারে পূর্বাশঙ্কা অধিক রক্তপাত হয় ।

পরিশ্রবাগ্ৰতঃ প্রসবে রক্তস্রাব কোথা হইতে এবং কিরূপে হয় উত্তমরূপে বুঝিতে পারিলে পরিশ্রবাগ্ৰতঃ প্রসবের স্বরূপ ও চিকিৎসা ভাল করিয়া জানা যায় । প্রথমে ইহার লক্ষণ গুলি বর্ণনা করিয়া পরে উক্ত বিষয় বলা যাইবে ।

২ । রক্তপাত ঘন রক্তপাত বিভিন্ন সময়ে হইতে দেখা যায় । গর্ভের ষষ্ঠ মাস শেষ হইবার পূর্বে প্রায় রক্তস্রাব হইতে দেখা যায় না ।

৩ । অকস্মাৎ সচরাচর পূর্ণগর্ভকালেই দেখা গিয়া থাকে এবং কখন কখন প্রসব বেদনা আরম্ভ হইলে রক্তস্রাব ঘটে ।

অগর্ভাবস্থায় যে সময়ে ঋতু হইতে গর্ভ হইলে ঠিক সেই সময়ে রক্তস্রাব ঘটে । ইহার কারণ এই যে সেই সময়ে অরায়ু প্রভৃতি অস্ত্রকোষ্ঠ সকলে রক্তসঞ্চয় হয় । পূর্ণ গর্ভকালে অথবা তাহার অব্যবহিত পূর্বে যদি প্রথমবার রক্তস্রাব হয় তাহা হইলে অতি ভয়ানক হইয়া উঠে কারণ এত অধিক রক্তস্রাব হয় যে অল্পক্ষণের মধ্যেই গর্ভিনীর প্রাণ সংশয় হইয়া উঠে । বস্তুতঃ একবার রক্তস্রাব হইলে গর্ভিনী কখনই নিরাপদে থাকিতে পারে না কারণ যে কোন সময়ে অত্যন্ত অধিক রক্তস্রাব হইতে পারে এবং গর্ভিনী অসহায় অবস্থায়

যাইতে পারে। এক কি একাধিক বার রক্তস্রাব হইলে সচরাচর অকালপ্রসব হইতে দেখা যায়।

পরিশ্রবাগ্নতঃ প্রসব মাঝেই অকালে অথবা পূর্ণকালে প্রসব বেদনা আরম্ভ হইলে অত্যন্ত অধিক রক্তস্রাব হইতে পারে। প্রত্যেক বার বেদনা কালে প্লাসেন্টার নূতন নূতন অংশ বিচ্ছিন্ন হইতে পারে ও রক্তবহানাড়ী ছিন্ন হইতে পারে।

এই জন্য প্রত্যেকবার বেদনা কালের পূর্বে রক্তস্রাব হয় এবং প্রত্যেক বেদনার বেদনার বিরাম কালে রক্তপাত কম হইয়া থাকে। অনেসহিত অধিক রক্ত-কের মনে বহুকালাবধি বিশ্বাস আছে যে এই ঘটনাদ্বারা স্রাব হয় আকস্মিক রক্তস্রাব হইতে অবশ্যাস্তাবী রক্তস্রাব প্রভেদ করা যায়। তাঁহারা বলেন যে আকস্মিক রক্তস্রাবে বেদনার বিরাম কালে একবারে রক্তপাত বন্ধ হইয়া যায়। কিন্তু এইরূপ প্রভেদ সম্পূর্ণ ভ্রান্তিমূলক। কেননা পরিশ্রবাগ্নতঃ প্রসবে অথবা অন্য কারণ বশতঃ জরায়ু হইতে রক্তস্রাব হইলে জরায়ুসঙ্কোচ দ্বারা রক্তবহা নাড়ী সকল সঙ্কীর্ণ হয় এবং তজ্জন্য রক্তপাত ও কম হয়। তবে বেদনা কালে যে অধিক রক্তস্রাব হইতে দেখা যায় তাহার কারণ এই যে বেদনার বিরাম কালে যে রক্তপাত হইয়াছে তাহাই বেদনা উপস্থিত হওয়ার নিঃসারিত হয়। ধরিতে গেলে বেদনা দ্বারা একপ্রকার কিয়ৎ পরিমাণে অধিক রক্তস্রাব হইতে পারে কারণ প্রত্যেকবার বেদনা কালে প্লাসেন্টার নূতন নূতন অংশ বিচ্ছিন্ন হয় কিন্তু প্রকৃত রক্তস্রাব বেদনা থাকিতে হয় না বিরাম কালেই হয়।

জরায়ু মুখ যদি উন্মুক্ত থাকে এবং অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করান যাইতে পারে যোনি পরীক্ষার তাহা হইলে যোনি পরীক্ষা দ্বারা অগ্রবর্তী প্লাসেন্টার ফল। কোন না কোন অংশ অনুভব করা যাইতে পারে। এ অবস্থায় রক্তস্রাব জন্য প্রায়ই জরায়ু মুখ শিথিল ও উন্মুক্ত থাকিতে দেখা যায়। জরায়ুর অন্তমুখ যদি প্লাসেন্টা কর্তৃক সম্পূর্ণ আবৃত থাকে তাহা হইলে অঙ্গুলি দ্বারা তথায় একটি মোটা, নরম মাংসপিণ্ডের ন্যায় অনুভূত হয়। এই মাংসপিণ্ডটিই প্লাসেন্টা, রক্তের চাঁই নহে, কারণ রক্তের চাঁই হইলে উহা অঙ্গুলির চাপে ছিন্ন হইত। প্লাসেন্টার মধ্য দিয়া ক্রণের নির্গমনোন্মুখ অঙ্গ

অল্পভব করা যাইতে পারে কিন্তু ততস্পষ্ট অল্পভূত হয় না। পরিষ্রব জরায়ুর অন্তর্মুখকে আংশিক রূপে আবৃত রাখিলে অনাবৃত স্থানে ক্রণবিলী এবং উর্দ্ধে ক্রণ মস্তক বা অন্য কোন অঙ্গ অল্পভব করা যায়। জরায়ুর অন্তর্মুখে প্লাসেন্টার কিয়দংশ মাত্র থাকিলে ঐ অংশটি অল্পভব দ্বারা পুরু বলিয়া বুঝা যায়। জরায়ু গ্রীবা অতি উর্দ্ধে থাকিলে এবং গর্ভকাল পূর্ণ না হইলে এই সকল বিষয় জানা তত সহজ হয় না কারণ তখন জরায়ুগ্রীবা অনায়াসে স্পর্শ করা যায় না। যাহা হউক যথার্থরূপে নির্ণয় করা নিতান্ত অবশ্যক” বলিয়া যোনি মধ্যে দুইটি অঙ্গুলি এবং আবশ্যক মত সমগ্রকরণত্র প্রবিষ্ট করান কর্তব্য। জরায়ুর নিম্নতর খণ্ড স্বাভাবিক অপেক্ষা কিছু অধিক মোটা এবং মাংসল হয় এবং জেনুট্রিন্ সাহেব বলেন যে ব্যালটমোঁ অল্পভব করা যায় না। কোন কোন স্থলে ঠিক নির্ণয় করা হইয়াছে কি না সন্দেহ হইলে প্লাসেন্টালক্রই বা পারিস্রবিক শব্দ শ্রবণ করিতে যত্ন করা উচিত। এই শব্দ যদি জরায়ুর নিম্নাংশে শুনা যায় তাহা হইলে প্লাসেন্টা যে জরায়ু গহ্বরের নিম্ন দেশে সংযুক্ত আছে তাহাতে আর সন্দেহ নাই। ডাং ওয়া-লেস্ বলেন যে একটি কাঠ নির্মিত বক্স ঠেথকোপ্ বক্স যোনি মধ্যে প্রবিষ্ট করাইলে প্লাসেন্টার শব্দ অতি স্পষ্ট রূপে শুনা যায় এবং নির্ণয় কার্য ও সহজ হয়। কিন্তু এই উপায় কার্যে পরিণত করা তত সহজ নহে।

আজ কাল খাদ্যবিদ্যাবিৎ পণ্ডিত মাত্রেই স্বীকার করেন যে জরায়ু রক্তস্রাবের উৎ- ও পরিষ্রবের রক্তবহা নাড়ী সমূহ ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব পত্তি স্থান। হয়। কয়েক বর্ষ অতীত হইল সার জেমন্স্ সিমন্স্ সাহেব ডাং হ্যামিলটন্ সাহেবের মত পরিপোষণ করিয়া বলেন যে বিচ্ছিন্ন পরিষ্রব হইতেই প্রধানতঃ রক্তস্রাব হয়। তিনি বলেন যে পরিষ্রবের যে অংশ জরায়ু গাত্রে সংযুক্ত থাকে তথা হইতে বিচ্ছিন্ন অংশে রক্তপাত হয় এবং এই বিচ্ছিন্ন অংশ হইতেই রক্ত বাহিরে নিঃসৃত হয়। তাঁহার এই মতামতসারে তিনি চিকিৎসা করিয়া থাকেন। তিনি বলেন যে অনেক স্থলে সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পূর্বে প্লাসেন্টা নির্গত হইয়াও রক্তস্রাব বন্ধ হইতে দেখা গিয়াছে সুতরাং তিনি সম্পূর্ণ প্লাসেন্টাকে বিযুক্ত করিতে

মর্শ দেন। সম্ভান ভূমিষ্ঠ হইবার পূর্বে প্রাসেন্টা নির্গত হইলে যদিও বন্ধ হয় সত্যবটে তথাপি অনেক আধুনিক গ্রন্থকার বিশেষতঃ বাগ্‌জি সাহেব ডাং সিম্‌সনের ব্যাখ্যা স্বীকার করেন না। ডাং বাগ্‌জি এই বিষয়ে অনেক পরিশ্রম করিয়া সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে পরিস্রব বিযুক্ত হয় বলিয়াই যে রক্তস্রাব বন্ধ হয় এমত নহে। পূর্ববর্তী জরায়ুস্ফোচ দ্বারাই ছিন্ন নাড়ী সকলের মুখ বন্ধ হইয়া যাওয়ার রক্তস্রাব বন্ধ হয় এবং অন্যান্য প্রকার রক্তস্রাবও এই উপায়ে বন্ধ হয়। মৃত ডাং মেকেঞ্জি কতকগুলি গর্ভিণী কুকুরীর পরিস্রব কিয়দংশ বিচ্ছিন্ন করিয়া প্রমাণ করিয়াছেন যে জরায়ু-প্রাচীর হইতেই রক্তপাত হয়, বিচ্ছিন্ন প্রাসেন্টা হইতে নহে। জরায়ুগহ্বরস্থ বড় বড় শিরার খাত যে ভাবে বিন্যস্ত আছে এবং তাহারা জরায়ুর মৈত্রিক বিস্তীর্ণে যে রূপে উন্মুক্ত থাকে তাহা দেখিলে বুঝা যায় যে তাহারা ছিন্ন হইলে রক্তপাত হইবার সুবিধা হয়। এই সকল শিরাখাত হইতে এবং সম্ভবতঃ জরায়ুস্থ ধমনীগণ হইতে রক্ত আইসে। প্রসবের পরে যে রক্ত-স্রাব হয় তাহাতে প্রাসেন্টা সম্পূর্ণ বিযুক্ত হইলেও উক্ত উপায়ে রক্ত-পাত হইয়া থাকে।

রক্তপাতের কারণ সম্বন্ধে বিভিন্ন মত আছে। বহুকালাবধি এই বিশ্বাস রক্তস্রাবের ছিল যে গর্ভের শেষ অবস্থায় জরায়ুগ্রীবা ক্রমশঃ বিস্তৃত কারণ। হয় বলিয়া অযথাস্থলে অবস্থিত পরিস্রব বিযুক্ত হইয়া যায়। কিন্তু আমরা পূর্বে বলিয়াছি জরায়ুগ্রীবার এইরূপ ক্রমঃবিস্তার হয় না অর্থাৎ গর্ভকালে গ্রীবাগহ্বরে জরায়ুগহ্বরে সংলিপ্ত হয় না, যদি হয় তাহা হইলে গর্ভের শেষ অবস্থায় হইতে পন্নরে। সুতরাং ইহাকে পরিস্রব বিযুক্ত হইবার কারণ বলা যাইতে পারে না।

জেকিমিয়ার সাহেব আর একটি মত প্রকাশ করিয়াছেন এবং সেই জেকিমিয়ারের মতটী কাজে সাহেবও স্বীকার করেন। তিনি বলেন মত। যে গর্ভের প্রথম ছয় মাসে জরায়ুর উর্দ্ধাংশ বিশেষ রূপে বিকশিত হয় এবং সেই সময়ে জরায়ুর আকার দেখিলে ইহা স্পষ্ট বুঝিতে পারা যায় যে সচরাচর প্রাসেন্টা স্থানে সংযুক্ত থাকিয়া বৃদ্ধিপ্রাপ্ত

হয় সুতরাং উহার সংযোগসম্বন্ধ কোনরূপে নষ্ট হয় না । গর্ভের শেষ তিন মাসে জরায়ুর উর্দ্ধাংশ অপেক্ষা নিম্নাংশ অধিকতর বিকশিত হয় কিন্তু তখন প্লাসেন্টার আকারের কিছুমাত্র পরিবর্তন হয় না ইহার কল এই হয় যে গ্রীবা ও পরিস্রবের সম্বন্ধের অসামঞ্জস্য ঘটায় পরিস্রব বিযুক্ত হইয়া যায় । এই মতের বিরুদ্ধে অনেক আপত্তি আছে । প্রধান আপত্তি এই যে গর্ভের শেষ অবস্থায় জরায়ুর উর্দ্ধাংশ যে অধিকতর বিকশিত হয় তাহার কোন প্রমাণ নাই ।

বার্গিজ সাহেব বলেন যে প্লাসেন্টা জরায়ুগ্রীবা অপেক্ষা অধিক বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় বার্গিজের মত । বলিয়াই উহাদের সম্বন্ধ নষ্ট হয় এবং পরিস্রবের সংযোগ ক্ষীণ হইয়া পড়ে । এই মতানুসারে প্লাসেন্টা নিজ সংযোগস্থল ছাড়াইয়া বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় বলিয়া রক্তস্রাব ঘটে । এই উভয় মতের কোনটিই যুক্তিসঙ্গত বলিয়া বোধ হয় না কারণ সচরাচর পূর্ণ গর্ভকালে প্রসব বেদনা আরম্ভ হইবার পূর্বে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায় না । তাঁহাদের মত সত্য হইলেই পরিস্রবাগ্নতঃ প্রসবের প্রত্যেক স্থলেই গর্ভের শেষ তিন মাসে রক্তস্রাব হওয়াই কর্তব্য ।

ম্যাথিউজ ডান্‌ক্যান্ সাহেব সম্মতি এই বিষয়টি আদ্যোপান্ত আন্দোলন

করিয়া সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে এই রক্তস্রাব আকস্মিক, ম্যাথিউজ ডান্‌ক্যান্ সাহেবের অবশ্যসম্ভাবী নহে । যে কারণে প্লাসেন্টা স্থানে বিস্তৃত

হইলেও মধ্যে মধ্যে রক্তপাত হইতে দেখা যায় সেই কারণ হইতেই এই সকল স্থলে রক্তস্রাব হইয়া থাকে তবে প্লাসেন্টা অস্বাভাবিক স্থানে থাকিলে ঐ সকল কারণ অতি সহজেই কার্য্য করিয়া থাকে এবং আকস্মিক রক্তস্রাব যে কারণ হইতে উৎপন্ন হইয়া থাকে ইহাও সেই কারণ হইতে উৎপন্ন হয় । তিনি বলেন যে জরায়ুর গ্রীবাবিস্তার অন্তই প্লাসেন্টা বিযুক্ত হওয়ার প্রসব বেদনা আরম্ভ হইবার পর রক্তস্রাব হয় তখন ইহাকে অবশ্যসম্ভাবী রক্তস্রাব বলিতে পারা যায় । কিন্তু গর্ভাবস্থায় একরূপ রক্তস্রাব হওয়া বড়ই বিরল । ডান্‌ক্যান্ সাহেব বলেন যে এইরূপ রক্তস্রাব চারি প্রকারে ঘটিতে পারে ।

১। জরায়ুর অন্তর্মুখের অথবা তৎসন্নিহিত একটি ইউটেরো-প্লাসেন্টাল শাখা ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব হইতে পারে ।

২। প্লাসেন্টা মধ্যস্থলে সংযুক্ত না হইলে অথবা জরায়ুর অন্তর্মুখকে সম্পূর্ণরূপে আবৃত না রাখিলে অথবা অন্তর্মুখের নিকট আংশিকরূপে সংযুক্ত থাকিলে সেই আংশিক সীমার কোন একটি ইউটেরো-প্লাসেন্টাল শাখা, প্লাসেন্টা যে স্থান অকালে আপনা হইতে বিচ্ছিন্ন হয়, সেই স্থানের মধ্যে বন্ধি ছিন্ন হয় তাহা হইলে রক্তস্রাব হইতে পারে ।

(৩) আকস্মিক কারণ যথা ধাক্কা, পতন ইত্যাদি হইতে পরিস্রব আংশিক রূপে বিযুক্ত হইলে রক্তস্রাব হইতে পারে ।

(৪) জরায়ুস্ফোচ দ্বারা অন্তর্মুখ ষৎসামান্যমাত্র উন্মুক্ত হইলে যদি প্লাসেন্টা আংশিকরূপে বিযুক্ত হয় তাহা হইলে রক্তস্রাব হইতে পারে । এই স্থলে গর্ভপাতের সূত্রপাত হইতেছিল বলা যাইতে পারে কিন্তু গর্ভপাত না হইয়া অতি তরুণ অবস্থাতেই স্থগিত হইয়াছে । ডাঃ প্রেফেরার বলেন যে অধিকাংশ স্থলে উক্ত প্রথম তিনটি কারণ হইতে রক্তস্রাব হওয়া বিচিত্র নহে এবং হইলে ঠিক আকস্মিক রক্তস্রাবের স্থায় হইয়া থাকে । কিন্তু রক্তস্রাবের চতুর্থ কারণ সম্বন্ধে যাহা বলা হইয়াছে অর্থাৎ গর্ভপাতের সূত্রপাত হওয়ার জরায়ু-গ্রীবার বিস্তার বশতঃ পরিস্রব কিয়ৎপরিমাণে বিযুক্ত হয় বলিয়া রক্তস্রাব হয় এটি ডাঃ প্রেফেরার সাহেব যুক্তিসিদ্ধ বিবেচনা করেন না ।

তিনি বলেন যে বার্ণিজ ও ডান্‌কান্ সাহেবদ্বয়ের মত যেরূপ যুক্তিসঙ্গত বলিয়া বোধ হয় না ইহাও সেইরূপ । কারণ সকলেই জানেন যে গর্ভপাতের সূত্রপাত না হইলেও যতদিন গর্ভ থাকে ততদিন জরায়ুস্ফোচ মধ্যে মধ্যে হইয়া থাকে এবং এই স্ফোচ যে জরায়ুর গ্রীবা ও কাণ্ডাস্ উভয়েতেই ঘটেনা তাহার কোন কারণ দেখা যায় না । যে সকল স্থলে পরিস্রব জরায়ুর অন্তর্মুখকে আংশিক অথবা পূর্ণরূপে আবৃত রাখে তদ্বার জরায়ুস্ফোচ কিছু প্রবল হইলেই কোন না কোন সময়ে প্লাসেন্টা বিযুক্ত হইতে পারে ।

জেনড্রিন, সিম্‌সন্ প্রভৃতি লেখকগণ প্লাসেন্টার যে সকল পরিবর্তন পরিভ্রমের যোগ-বর্ণনা করিয়াছেন সেই সকল পরিবর্তন, একটু সাবধানে জ্ঞানিত পরিবর্তন। পরীক্ষা করিলে, প্লাসেন্টা যথায় বিযুক্ত হয় তথায় দেখিতে পাওয়া যায়। পরিভ্রমের দল (লোব্) মধ্যে সমবরোধন (থ্রম্বোসীস্) ও আবৃত রক্তের চাঁই দেখা যায়। এই সকল রক্তের চাঁই পরিভ্রম বিযুক্ত হইবার সময়ানুসারে পরিবর্তিত ও বিবর্ণ প্রাপ্ত হইয়া থাকে। প্লাসেন্টা বিযুক্ত হউক আর না হউক উহার যেস্থানটি জরায়ুমুখে থাকে তথায় অনেক পরিবর্তন দৃষ্ট হয়। এই স্থানে পরিভ্রমের উপাদান বিশীর্ণ ও তাহার আকার পরিবর্তিত দেখা যায়। প্লাসেন্টা সম্পূর্ণরূপে অথবা আংশিকরূপে দুইটি দলে বিভক্ত হয় এবং ইহাদের সংযোগস্থল জরায়ুমুখের উপরে থাকে।

প্রকৃতির উপর নির্ভর করিলে পরিভ্রমপ্রভেদে প্রসবের পরিণাম কি হয় জানা পরিভ্রমপ্রভেদে প্রসব-নিত্য আবশ্যিক কারণ তাহা হইলে উপযোগী চিকিৎসা বের স্বাভাবিক করিতে পারা যায়। কখন কখন দেখা যায় যে বেদনা পরিণাম। অত্যন্ত প্রবল হইলে শীঘ্র প্রসব সম্পন্ন হইয়া যায় এবং তাদৃশ রক্তস্রাব হয় না। কার্জো সাহেব বলেন যে যদিও এই সকলস্থলে রক্তস্রাব অনিবার্য তথাপি অনেক সময়ে প্রসবকালেও তাহা হইতে দেখা যায় না এবং জরায়ুমুখ উন্মুক্ত করিতে এক কোঁটাও রক্তপাত হয় না। আব্রাম সিম্‌সন্ সাহেব প্রমাণ করিয়াছেন যে সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পূর্বে পরিভ্রম নির্গত হইলে রক্তস্রাব একেবারে বন্ধ হইয়া যায়।

পরিভ্রমপ্রভেদে প্রসব সম্বন্ধে বার্ণিজ্ সাহেব যে মত প্রকাশ করিয়াছেন বার্ণিজ্ সাহেবের অনেকে সেই মতাবলম্বী এবং সেই মতানুসারে উক্ত বিষয় মত।

সুন্দররূপে বুঝা যায়। তিনি জরায়ুগহ্বরকে তিনটি প্রদেশে বিভক্ত করিয়াছেন। যদি প্লাসেন্টা এই তিনটির উর্দ্ধ ও মধ্যভাগে অবস্থিত হয় তাহা হইলে প্রসববেদনা কালে উহা বিযুক্ত হয় না এবং রক্তস্রাবও হয় না। কিন্তু প্লাসেন্টা আংশিক বা পূর্ণরূপে নিম্নভাগে অবস্থিত হইলে বেদনাকালে গ্রীবার বিস্তৃতি জন্ত উহা অগ্নাধিক বিযুক্ত হইবে এবং রক্তপাত অবশ্য হইবে। প্লাসেন্টার পূর্বে অংশ রীতিমত বিযুক্ত হইলে যদি জরায়ুসঙ্কোচ দ্বারা ছিন্ন নাড়ীগণের মুখ বন্ধ হয় তাহা হইলে আর রক্তপাত হয় না। প্লাসেন্টা

অঙ্গরূপে বিযুক্ত না হইতে পারে কিন্তু রক্তস্রাব আর হয় না কারণ উহার বিযুক্ত অংশ নিরাপদ স্থানে সংযুক্ত থাকে । পূর্বে যে দুইটি ঘটনার উল্লেখ রা গিয়াছে তাহার প্রথমটিতে রক্তস্রাব না হইবার কারণ এই মতামতসারে প্রমুখ্যে বুঝা যায় । বেদনা অত্যন্ত প্রবল ও ঘন ঘন হওয়াতে জরায়ু-গর্ভের নিম্নদেশ হইতে প্লাসেন্টার সংযোগ, রক্তপাত হইবার পূর্বেই, বিযুক্ত হইয়া যায় । শেষোক্ত ঘটনায় সমগ্র প্লাসেন্টা নির্গত হইয়া যায় বলিয়া যে রক্তস্রাববদ্ধ হয় তাহা নহে তবে বিপদাকীর্ণ স্থান হইতে বিযুক্ত হয় বলিয়াই বদ্ধ হয় ।

এই উদ্দেশে জরায়ু গ্রীবার বিস্তৃতির পরিমাণ বিভিন্ন স্থলে বিভিন্ন প্রকার হইতে থাকে । ডাংডানক্যান বলেন যে পরিশ্রব স্তঃবিযুক্ত হইবার স্থানটি ৪½ ইঞ্চি ব্যাসযুক্ত একটি গোলক । জরায়ুগ্রীবা এই পরিমাণে বিস্তৃত হইলে প্লাসেন্টা আর অধিক বিযুক্ত হয় না এবং রক্তস্রাবও হয় না । কিন্তু বার্ণিজ সাহেব বলেন যে পূর্ণ গঠনপ্রাপ্ত একটি জগমস্তক বাহির হইতে গেলে জরায়ুগ্রীবা বিস্তৃত হইবার স্থানটি ৬ ইঞ্চি ব্যাসযুক্ত একটি বৃত্ত হওয়া আবশ্যিক । তিনি বলেন যে কখন কখন এমনও দেখা গিয়াছে যে জরায়ু-মুখ মদ্যপানের একটি গেলাসের মুখের আকারের মত উন্মুক্ত হইলে রক্তপাত সম্পূর্ণ বদ্ধ হয় । গর্ভকালে যে কোন কারণ হইতে রক্তস্রাব হউক না কেন জরায়ুস্ফোচ হইলেই তাহা বদ্ধ হইবে । সুতরাং বেদনা প্রবল থাকিলে কোন সাহায্য ব্যতীতও আপনা হইতে রক্ত বদ্ধ হওয়া সম্ভব । কিন্তু তাহা বলিয়া অচিকিৎসিত রাখা কখনই উচিত নহে । পূর্বে যে সকল মত প্রকটিত করা গেল তদ্বারা চিকিৎসার অনেক সুবিধা হইবে । এবিসয়ে পরে বলা ঘাইতেছে ।

পরিশ্রবাগ্নতঃ প্রসবের ভাবী ফল প্রসূতি ও সন্তান উভয়ের পক্ষেই ভয়া-
নক । রিড্ সাহেবের তালিকা দেখিলে বুঝা যায় যে প্রত্যেক
ভাবী ফল ।

৪টি স্থলে একটি প্রসূতির মৃত্যু হয় । কিন্তু চার্লিস্ সাহেব বলেন যে প্রত্যেক ৩টি স্থলে ১টি প্রসূতির মৃত্যু হয় । কিন্তু এই দুইটি তালিকায় যেরূপ মৃত্যুসংখ্যা অধিক আছে তাহা প্রকৃত না হওয়া সম্ভব । চিকিৎসামতসারে মৃত্যুসংখ্যার ইতরবিশেষ হইয়া থাকে । যদি অচিকিৎ-

নিত রাখা যায় তাহা হইলে রিড্ সাহেবের তালিকায় বেকরূপ মৃত্যু-সংখ্যা অধিক দেওয়া আছে তাহা অসঙ্গত নহে । কিন্তু উপযোগী চিকিৎসা হইলে বোধ হয় মৃত্যুসংখ্যা অনেক কম হইতে পারে । বার্ণিজ সাহেব ৬৪টি ঘটনা লিপিবদ্ধ করিয়াছেন তন্মধ্যে ৩টির মৃত্যু হইয়াছে অর্থাৎ প্রত্যেক ১০৯ মध्ये ১ জন মরিয়াছে । বাহাউক প্রহৃতির বিপদাশঙ্কা যে অত্যন্ত অধিক তাহাতে সন্দেহ নাই । চার্চিল্ সাহেব ঠিক করিয়াছেন যে অর্ধেকের উপর সন্তানের মৃত্যু হয় । সন্তানের পক্ষে এত ভয়ানক বিপদ হইবার কারণ এক যে মাতৃ-শোণিত ক্ষয় হইয়। স্বাসাবরোধ ঘটে এবং প্লাসেন্টার আংশিক সংযোগ-বশতঃ গর্ভমধ্যে স্বাসপ্রশ্বাস ক্রিয়া উত্তমরূপে হয় না । অনেক সন্তান অপকৃত্য-বশতঃ মরিয়া যায় আবার অনেকের অস্বাভাবিক অবস্থানবশতঃ মৃত্যু ঘটে ।

গর্ভের শেষ কয় মাসের যে কোন সময়ে হটক অকস্মাৎ রক্তস্রাব হইলে চিকিৎসা ।

পরিষ্রবাতঃ প্রসব হওয়া নিতান্ত সম্ভব এই সময়ে সাবধানে যোনি পরীক্ষা করা কর্তব্য এবং করিলে যথার্থ অবস্থা অনায়াসে নির্ণয় করা যায় । প্লাসেন্টা অগ্রে নির্গত হইতেছে কিনা জানিবার জন্য জরায়ুমুখ প্রায়ই উন্মুক্ত থাকে ।

এরূপ স্থলে অপেক্ষা করা কর্তব্য কিনা এবং রক্তস্রাব বন্ধ করিয়া গর্ভ এই অবস্থায় গর্ভ রাখিতে দেওয়া উচিত কিনা তাহা স্থির করা যাইতেছে । রাখা উচিত কিনা খাদ্যবিদ্যা সম্বন্ধীয় গ্রন্থে সচরাচর অপেক্ষা করিতেই পরামর্শ দেওয়া হয় । এই সকল গ্রন্থে রোগীকে কঠিন শয্যায় শয়ন করাইতে বলা হয় । রোগী যাহাতে অধিক বস্তাদি দ্বারা আবৃত না থাকে ও কোন-রূপ শারীরিক পরিশ্রম না করে এরূপ করা উচিত । গৃহটি শীতল ও তাহাতে বায়ু সঞ্চলনের পথ থাকে এমন সুরবিধা করিতে হয় । ভগ ও উদরের নিম্নদেশে শীতল জল সিক্ত বস্ত্র রাখিতে বলা উচিত শীতল ও অম্লযুক্ত পানীয় প্রচুর পরিমাণে দেওয়া কর্তব্য এবং এন্টিটোঅফ্ লেড ও অহিফেন ঘটিত ঔষধি অথবা গ্যালিক্ অম্ল ব্যবস্থা করা উচিত । আজকাল এই সকল পরামর্শ সম্বন্ধে অনেকে আপত্তি করেন । কিছুদিন হইল ডাঃ গ্রিন্‌হাল্‌গ লণ্ডনের “অব্‌স্টেট্রিক্‌ সমাজে” একটি প্রবন্ধ পাঠ করেন তাহাতে তিনি পরিষ্রবাতঃ প্রসবের সকল স্থলেই আশু প্রসব করাইতে পরামর্শ দেন । উক্ত

যে ছয় জন লক্ষ-প্রতিষ্ঠা ধাতুবিদ্যাবিৎ পণ্ডিত উপস্থিত থাকিয়া অনেক
কৌশলের পর স্থির করেন যে পরিশ্রব অগ্রে অবস্থিত আছে স্পষ্ট জানিবা-
তাই প্রসব করান কর্তব্য । উক্ত পণ্ডিতগণ যে সকল কারণ প্রদর্শন করিয়া-
ন তাহা অত্যন্ত যুক্তিসঙ্গত । অনেক সময়ে প্রসববেদনা আপনা হইতেই
পাশ্চাত্য হয় কিন্তু উপস্থিত না হইলে যতদিন না প্রসব হয় ততদিন গর্ভিণীর
জীবন সংশয় থাকে কারণ গর্ভের যে কোন অবস্থাতেই অতি ভয়ানক রক্ত-
স্রাব হইয়া মারাত্মক হইতে পারে । বিলম্ব করিলে সন্তানও যে নিরাপদ
থাকিবে তাহারও স্থিরতা নাই । যদি বুঝা যায় যে ভূমিষ্ঠ হইলে সন্তান
জীবিত থাকিতে পারে তবে আশু প্রসব করানই কর্তব্য নচেৎ বিলম্ব করিলে
ঘন ঘন রক্তস্রাব হইয়া সন্তানের জীবিতাশা থাকে না । সুতরাং ডাঃ প্লেফে-
য়ার সাহেবের মতে গর্ভপাত বন্ধ না করিয়া বরং যাহাতে শীঘ্রই হইয়া যায়
তাহা করা কর্তব্য । কিন্তু যদি গর্ভের সপ্তম মাসের পূর্বে প্রথমবার রক্ত-
স্রাব হয় তবে গর্ভপাত করান উচিত নহে কারণ তখন সন্তান ভূমিষ্ঠ হইয়া
জীবিত থাকিবার আশা থাকে না এবং তখন রক্তস্রাবও সম্ভবতঃ তত ভয়া-
নক হয় না । সেই সময়ে পূর্বোক্ত চিকিৎসা প্রণালী অবলম্বন করিয়া
যাহাতে কিছুকাল পরে সন্তান জীবিত ভূমিষ্ঠ হইতে পারে তাহাই করা
উচিত । সঙ্কোচক ঔষধি দ্বারা বিশেষ কোন ফল আশা করা যায় না । যাহাতে
রোগী শয্যায় স্থিরভাবে থাকে তাহা করা আবশ্যক এবং ম্যাটিকো, কিসা
ক্রোরাইড্ অফ্ আয়রণ্ প্রভৃতি সঙ্কোচ ঔষধি ষটিভ পেসারি প্রস্তুত করিয়া
যোনি মধ্যে প্রবেশ করাইয়া রাখিলে ফল দর্শে ।

গর্ভের কালানুসারে যেখানে অপেক্ষা করা চলে না অথবা যেখানে লক্ষণ
বিভিন্ন চিকিৎসা এরূপ গুরুতর যে শীঘ্র সাহায্য করা আবশ্যক সেখানে
প্রণালী বিভিন্ন প্রণালীতে সাহায্য করা যাইতে পারে । (১) ক্রপ
বিলীভেদ (২) বন্ধন ও দ্বারা যোনি দ্বার রোধ (৩) বিবর্জন (৪) পরিশ্রব
আংশিক বা সম্পূর্ণরূপে বিযুক্ত করা । এই কয়টি পৃথক্ পৃথক্ বর্ণনা করিয়া
প্রত্যেকের সুবিধা ও উপযোগীতা বিবেচনা করা যাইতেছে । ইহাদের মধ্যে
কোন একটির উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করা যাইতে পারে না অনেক স্থলেই দুই
বা ততোধিক একত্র অবলম্বন করিতে হয় ।

বার্ণিজ্ সাহেব বলেন যে পরিস্রবাগ্নতঃ প্রসবের লক্ষণ গুরুতর দেখিলেই ১° ঝিল্লীভেদ । প্রথমে ভ্রূণঝিল্লী ভেদ করা আবশ্যিক । তিনি বলেন যে এই উপায় অবলম্বন করিলেই প্রায় উপকার দর্শে এবং ইহা সকল সময়ে অবলম্বন করা ঘাইতে পারে । এই প্রক্রিয়ায় প্রধান উদ্দেশ্য এই যে লাই-কর্ এম্‌নিয়াই রস নির্গত করিয়া দিয়া জরায়ু স্ফোচ বৃদ্ধি করা । ঝিল্লীভেদ করিবামাত্র প্লাসেন্টা অধিক বিষুক্ত হইয়া অধিক স্রাব হইতে পারে বটে কিন্তু বস্ত্রখণ্ড দ্বারা যোনি প্রণালী রোধ করিলে রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায় । তাহার পর জরায়ুমুখ সন্তান নির্গমোপযোগী হইয়া উন্মুক্ত হইলে যোনিপ্রণালী খুলিয়া দিতে হয় । ঝিল্লীভেদ করা তাদৃশ কঠিন নহে বিশেষতঃ পরিস্রব আংশিকরূপে জরায়ু মুখে থাকিতে ভেদ করিলে কোম কষ্টই হয় না । একটি হংসপুচ্ছ অথবা অন্য কোন উপযোগী পদার্থ জরায়ুমুখে অঙ্গুলির সহিত চালিত করাইয়া ঝিল্লীভেদ করিতে হয় । প্লাসেন্টা সম্পূর্ণরূপে জরায়ুমুখকে আবৃত রাখিলে ঝিল্লীভেদ করা তত সহজ নহে । অনেক ধাত্তবীবিদ্যাবিৎ পণ্ডিত প্লাসেন্টা ভেদ করিয়া ঝিল্লীভেদ করিতে পরামর্শ দেন কিন্তু ডাং প্লেফেয়ার্ ইহা অহুমোদন করেন না । তাঁহার মতে এক্ষণ স্থলে অন্য উপায় অবলম্বন করা উচিত । ঝিল্লী ভেদ সম্বন্ধে অনেকে এই আপত্তি করেন । যে ইহাদ্বারা জরায়ুমুখ ক্রমশঃ উন্মুক্ত হইতে পারে না সুতরাং বিবর্তন করা হুঃসাধ্য হইয়া উঠে । কিন্তু পরিস্রবাগ্নতঃ প্রসবে ভ্রূণঝিল্লীদ্বারা জরায়ুমুখ স্বাভাবিক গর্ভের ন্যায় উন্মুক্ত হয় না । আবার রক্তস্রাব জন্য জরায়ু-গ্রীবার উপাদান শিথিল হয় বলিয়া অনায়াসে জরায়ুগ্রীবা বিস্তৃত হয় । বিবর্তন করিবার পূর্বে জরায়ুমুখ উন্মুক্ত করিতে হইলে বার্ণিজ্ সাহেব নির্মিত থলীদ্বারা অনায়াসে উন্মুক্ত করা যায় এবং ইহাদ্বারা যোনিপ্রণালী রুদ্ধ হওয়ায় রক্তস্রাবও বন্ধ হয় । সুতরাং উক্ত আপত্তি তত বলবৎ নহে । বার্ণিজ্ সাহেব থলী নির্মাণ করিবার পূর্বে অবশ্য এই আপত্তি খাটিত । ডাং প্লেফেয়ার্ বলেন যে এইসকল কারণে পরিস্রব অগ্রে প্রসবের সকল স্থলেই প্রথমে ভ্রূণঝিল্লী ভেদ করা করা কর্তব্য ।

বিবর্তন করিবার জন্য অথবা প্লাসেন্টা বিষুক্ত করিবার জন্য ২। যোনি প্রণালী জরায়ুমুখ রীতিমত উন্মুক্ত নাহইলে অথবা ভ্রূণ ঝিল্লী ভেদ রোধ । ৩। জরায়ু রক্তস্রাব বন্ধ না হইলে যোনিপ্রণালী কিম্বা গ্রীবা-

গম্বর রোধ করার কল দর্শে। এই উপায়ে রক্তস্রাব একেবারে বন্ধ করা যায়। রোধ করিবার জন্য গ্রীবাগম্বরে উপযোগী স্পঞ্জ টেণ্ট প্রবিষ্ট করাইয়া যোনিপ্রণালীতে একটি প্লাগ্ বা গুঁজি প্রবিষ্ট করাইতে হয়। প্লাগ্ বা গুঁজি ক্রমে প্রস্তুত করিতে হইবে তাহা গর্ভপাত অধ্যায়ে বর্ণিত হইয়াছে। অন্যান্য দ্রব্য অপেক্ষা স্পঞ্জ টেণ্ট অধিক উপযোগী কেননা ইহা দ্বারা কেবল যে রক্তস্রাব বন্ধ হয় এমন নহে জরায়ুগ্রীবাও বিস্তৃত হয়। স্পঞ্জ টেণ্ট জরায়ু-মধ্যে অধিক্ষণ রাখা উচিত নহে কারণ ইহা দ্বারা অত্যন্ত উত্তেজনা হয় ও স্রাব পদার্থ জমিয়া দুর্গন্ধযুক্ত হয়। যতক্ষণ পর্যন্ত উহা ভিতরে থাকিবে ততক্ষণ কোন প্রকারে উহার পার্শ্বদিয়া রক্তপাত হইতেছে কি না মধ্যে মধ্যে পরীক্ষা করা আবশ্যিক। স্পঞ্জ টেণ্টের পরিবর্তে ইচ্ছা করিলে বার্ণিজের থলী ব্যবহার করা যাইতে পারে।

প্লাগ্ বা গুঁজি যথাস্থানে রাখিয়া অন্য উপায়ে জরায়ুস্ফোচ করাইবার চেষ্টা করা উচিত। উদরটি দৃঢ়রূপে বাঁধিলে, মধ্যে মধ্যে জরায়ুর উপর ঘর্ষণ করিলে এবং ঘন ঘন আর্গট প্রয়োগ করিলে জরায়ুস্ফোচ উপস্থিত হয়। ডাংগ্রিণ্ হালগ এই শেষ উপায়টি অবলম্বন করিতে বলেন এবং তৎসহিত রবার্, নির্মিত অবলং বা দীর্ঘাল একটি গোলা বায়ুপূর্ণ করিয়া স্পঞ্জিও-পিলাইন্ দ্বারা আবৃত করিয়া যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করাইতে অমুমতি দেন। গুঁজিটি খুলিয়া লইলে জরায়ুমুখ রীতিমত উন্মুক্ত হইয়াছে দেখা যায় এবং প্রসবও প্রসূতির নিজচেষ্ঠায় সমাধা হইবার সম্ভাবনা দেখা যায়। এরূপ হইলে প্রসববেদনা থাকিলেও রক্তস্রাব হয় না। কিন্তু যদি হয় তাহা হইলে অন্য উপায় অবলম্বন করা কর্তব্য।

পরিস্রবাপ্রত্যঃ প্রসবে বিবর্তনই সর্বাপেক্ষা উত্তমচিকিৎসা বলিয়া বহুকাল-
৩ বিবর্তন। বধি বিশ্বাস আছে। উপযোগী স্থলে ইহা মহোপকারক তাহাতে আর সন্দেহ নাই। কিন্তু অল্পপযোগী স্থলে ইহা অবলম্বন করাতে অনেক সময়ে বিপদ ঘটিয়াছে। জরায়ুমুখ রীতিমত উন্মুক্ত না হইলে ইহা অমুষ্ঠান করা উচিত নহে। প্রাচীন পণ্ডিতগণ বিবর্তনের অত্যন্ত পক্ষপাতী ছিলেন। তাহারা সর্বত্র এবং সকল অবস্থাতেই বিবর্তন অমুষ্ঠান করিতেন বলিয়া অনেক প্রসূতি মারা পড়িয়াছে।

ট্যাম্পন্ ব্যবহার করাতে (অথবা আপনা হইতে) জরায়ুমুখ যদি এরূপ উন্মুক্ত হয় যে অনায়াসে কর প্রবেশ করান যায় তাহা হইলে বিবর্তনের দ্বারা অত্যন্ত উপকার হয়। প্রসূতি অত্যন্ত দুর্বল হইলে এবং তাহার নাড়ী ক্ষুদ্র, ক্ষীণ ও সূত্রবৎ হইলে বিবর্তন করা কোনক্রমেই উচিত নহে। তবে রক্ত বন্ধ করিতে কোন প্রকারে না পারিলে উত্তেজক ঔষধি দ্বারা প্রসূতিকে স বল করাইয়া তাহার পর বিবর্তন করা উচিত।

প্লাসেন্টা জরায়ুমুখে আংশিকরূপে থাকিলে সাধারণ উপায়ে বিবর্তন করিতে পারা যায়। জরায়ুমুখের মধ্যস্থলে থাকিয়া উহাকে আবৃত রাখিলে করপ্রবেশ করান কঠিন। ডাং রিগ্‌বী বলেন যে প্লাসেন্টা ভেদ করিয়া জরায়ুগহ্বরে কর প্রবেশ করান উচিত। কিন্তু এরূপ করিলে উহা সম্পূর্ণরূপে নিযুক্ত হইবে এবং ক্ষুদ্র ছিদ্র দিয়া ক্রণকে টানিয়া বাহির করাও হুঃসাধ্য হইবে। প্লাসেন্টার সীমা দিয়া কর চালিত করিয়া উহাকে ক্রমে ক্রমে বিযুক্ত করাই সর্বাপেক্ষা উত্তম। জরায়ুগ্রীবাবার কোন্‌দিকে পরিশ্রব যৎ-সামান্যমাত্র সংযুক্ত আছে জনিতে পরিলে সেই দিকেই কর প্রবিষ্ট করান কর্তব্য। সকলস্থলে বাই-পোলার্ অর্থাৎ বাহ্য ও অভ্যন্তরিক উপায়ে বিবর্তন করিবার চেষ্টাকর শ্রেয়স্কর। পরিশ্রবাগতঃ প্রসবে এইউপায়টি অত্যন্ত সুবিধাজনক। কারণ এই প্রক্রিয়াটি সহজসাধ্য, ইহাতে জরায়ুমুখ সম্পূর্ণ উন্মুক্ত হইবার আবশ্যক করে না এবং জরায়ু গ্রীবায় অপায় ঘটিবার সম্ভাবনা থাকে না। সম্ভাবনের একটি পদ নামাইতে পারিলে আর তাড়াতাড়ি করিবার আবশ্যক করে না কারণ পদটি জরায়ুমুখ বন্ধ করিয়া রাখায় রক্তস্রাব হইতে পারে না। তখন যাহাতে জরায়ুসঙ্কোচ অধিক হয় এরূপ চেষ্টা করিতে হয় তাহা হইলে নির্বিশেষে প্রসব শেষ হইয়া যায়। সৌভাগ্যবশতঃ এইরূপে বিবর্তন করিবার সুবিধা পাওয়া যায় কারণ জরায়ু শিথিল থাকে এবং উক্ত প্রক্রিয়াও সহজে সম্পন্ন করা যায়। যদি দেখা যায়। যে বিবর্তন করিবার সকল সুবিধাই আছে কেবল জরায়ুমুখ উন্মুক্ত হইতেছে না তাহা হইলে বাণিজ্যের থলী ব্যবহার করিলে এক ঘণ্টার মধ্যে জরায়ুমুখ উন্মুক্ত হয় ও রক্তস্রাবও বন্ধ হয়।

ডাঃ সিম্‌সন্ সৰ্ব্বপ্রথমে সমগ্র প্লাসেন্টা বিষুক্ত করিতে পরামর্শ দেন ।
।। পরিশ্রব বিষুক্ত তিনি এই প্রক্রিয়ায় যে সকল কারণ দর্শাইয়াছেন তাহা
করা । পূর্বে বলা গিয়াছে । তিনি সকল স্থলেই ইহা অবলম্বন
করিতে পরামর্শ দেন না । তিনি ইহা নিয়মিত স্থলে অনুষ্ঠান করিতে
বলেন ।

(১) যখন সন্তান মরিয়া গিয়াছে ।

(২) যখন সন্তান ভূমিষ্ঠ হইয়া জীবিত থাকিতে সক্ষম নহে ।

(৩) যখন রক্তস্রাব অত্যন্ত অধিক হইয়াছে ও জরায়ুমুখ এরূপ উন্মুক্ত হয়
নাই যে নির্কিঞ্চে বিবর্তন করা যায় । ৩৯টি ঘটনার মধ্যে ১১টিতে এরূপ
ঘটিয়াছে । (লী)

(৪) যখন নির্গমদ্বার অত্যন্ত সঙ্কীর্ণ এবং নির্কিঞ্চে ও সহজে
বিবর্তন করা যায় না ।

(৫) যখন প্রসূতি অত্যন্ত দুর্বল ও বিবর্তনক্রিয়া সহ্য করিতে অক্ষম ।

(৬) যখন লাইকর্ এমনিয়াই নিঃসৃত করাতে উপকার হয় না ।

(৭) যখন জরায়ু এত সঙ্কুচিত যে বিবর্তন করা হুঃসাধ্য । আজকালের
ধাত্রীবিদ্যাবিৎ পণ্ডিত মাঝেই এই কয়েকটির কোনস্থলেই বিবর্তন করিতে
পরামর্শ দেন না । ডাঃসিম্‌সন্ বলেন যে যথায় বিবর্তন অনুষ্ঠান করা
বিধেয় নহে তথায় পরিশ্রব বিষুক্ত করাই কর্তব্য । রক্তস্রাব সম্বন্ধে ডাঃ সিম্-
সনের মত আজ কাল যেমন কেহই স্বীকার করেন না তজ্জপ এসম্বন্ধে তাঁহার
চিকিৎসাও কেঁহ অবলম্বন করেন না । সম্পূর্ণ প্লাসেন্টা বিষুক্ত করিয়া নির্গত
করা কতদূর সম্ভূত তাহা বলা যায় না । বস্তুতঃ ডাঃসিম্‌সন্ তাঁহার পুস্তকে
এই প্রক্রিয়াটি যত সহজ বলিয়া বর্ণনা করিয়াছেন তত সহজ নহে । দুর্বল
প্রসূতির জরায়ুর মধ্যে সমগ্র কর প্রবেশ পূর্বক প্লাসেন্টা বিষুক্ত করিতে
তাঁহার যত কষ্ট হইবে বিবর্তন করিতেও সেই কষ্ট । প্লাসেন্টা সম্পূর্ণ বিষুক্ত
করা সম্বন্ধে আর একটি প্রধান আপত্তি এই যে বিষুক্ত করিবারাত্র সন্তান
ভূমিষ্ঠ করিতে না পারিলে নিশ্চয়ই সন্তানের মৃত্যু ঘটে । বাণিজ্জ সাহেব যে
উপায়টির কথা বলিয়াছেন তাহা অপেক্ষাকৃত সহজ এবং তদ্বারা আমাদের
উদ্দেশ্যও সাধিত হয় । তিনি বলেন যে প্রক্রিয়াটি এই—এক কি দুই অঙ্গুলি

জরায়ুমুখে যতদূর যায় ততদূর চালিত করিবে। আবশ্যক হইলে যোনি-মধ্যে কর প্রবেশ করাইবে। তাহার পর প্লাসেন্টা স্পর্শ করিবে এবং উহার ও জরায়ু-প্রাচীরের মধ্য দিয়া ধীরে ধীরে অঙ্গুলি চালিত করিবে। তাহার পর অঙ্গুলিটি ঘুরাইয়া যতদূর সাধ্য উহাকে বিযুক্ত করিবে। যদি প্লাসেন্টার সীমায় কিছু অল্পভব করিতে পার এবং যদি কিল্লী ভেদ না হইয়া থাকে তবে সাবধানে উহা ভেদ করিবে। কর বহির্গত করিবার পূর্বে সম্ভান কি ভাবে আছে জানিতে চেষ্টা করিবে। এই প্রক্রিয়াটি করিলে জরায়ুগ্রীবা কিছু সঙ্কুচিত হয় এবং রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়।

উপরে যাহা বলা গেল তাহাতে স্পষ্টই বুঝা যাইতেছে যে পরিশ্রবাগতঃ প্রসবে কোন একটি নির্দিষ্ট নিয়মের উপর নির্ভর করিলে চলে না। প্রত্যেক স্থলের অবস্থা অনুসারে চিকিৎসা করিতে হয়। রক্তস্রাবের কারণ ও পরিণাম সহজে যাহা বলা গিয়াছে তাহা স্মরণ রাখিলে প্রায়ই সুবিধা করিতে পারা যায়।

চিকিৎসা প্রণালীর চিকিৎসা করিবার নিয়মগুলি সংক্ষেপে পুনরাবৃত্তি করা সার সংগ্রহ। যাইতেছে।

(১) সম্ভান ভূমির্হ হইয়া জীবিত থাকিতে সক্ষম হইবার পূর্বে রক্তস্রাব হইলে যদি অত্যন্ত অধিক রক্তস্রাব না হয় তবে অপেক্ষা করিবে। প্রসূতিকে শয্যায় স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিবে এবং রক্ত বন্ধ করিবার জন্য শৈত্য, সঙ্কোচক পেশারি প্রভৃতি ব্যবহার করিবে। (২) গর্ভের সপ্তম মাসের পর রক্তস্রাব হইলে কোন মতেই গর্ভ পূর্ণকাল পর্যন্ত রাখিবে না তৎক্ষণাৎ প্রসব করাইবে। (৩) সহজে পারিলে সকল স্থলেই জগ-কিল্লী ভেদ করিবে। ইহা দ্বারা জরায়ু-সঙ্কোচ বৃদ্ধি হয় ও ছিন্ন নাড়ীমুখে চাপ পড়িয়া রক্ত বন্ধ হয়। (৪) রক্ত বন্ধ হইলে প্রকৃতির উপর নির্ভর করিবে। না হইলে যদি জরায়ুমুখ উন্মুক্ত থাকে বিবর্তন করিবে। জরায়ুমুখ উন্মুক্ত না থাকিলে যোনি-প্রণালী গুঞ্জি দ্বারা রুদ্ধ করিবে ও যাহাতে জরায়ুসঙ্কোচ বৃদ্ধি হয় তন্নিমিত্ত উদর কঠিন করিয়া বাঁধিবে; জরায়ুর উপর ঘর্ষণ করিবে এবং আর্গট্ সেবন করাইবে। যোনি মধ্যে গুঞ্জি কয়েক ঘণ্টার অধিক রাখা কর্তব্য নহে। (৫) গুঞ্জি বাহির করিবার পর যদি দেখা যায় যে

জরায়ুমুখ রীতিমত উন্মুক্ত হইয়াছে ও প্রসূতির অবস্থাও ভাল আছে তবে বিবর্তন করিবে। বিবর্তন করিতে বাই-পোলার অর্থাৎ বাহ্যভ্যন্তরিক প্রথাই অবলম্বন করিবে। যদি জরায়ুমুখ উন্মুক্ত না হইয়া থাকে তবে বার্ণিজের থলী ব্যবহার করিলে জরায়ুমুখ খুলিবে ও শ্রুতির কার্য্য করিবে।

(৬) প্রসূতি যদি নিতান্ত অবসন্ন হয় তাহা হইলে বিবর্তন না করিয়া অথবা করিবার পূর্বে জরায়ুখীবা হইতে পরিশ্রব বিমুক্ত করাই শ্রেয়ঃ কারণ এই অবস্থায় গর্ভিণী বিবর্তনের কষ্ট সহ করিতে পারিবে না।

চতুর্দশ পরিচ্ছেদ ।

স্বস্থানস্থিত প্লাসেন্টা বিযুক্ত হইলে রক্তস্রাব ।

ধাত্রীবিদ্যা সম্বন্ধীয় সাধারণ গ্রন্থে এই প্রকার রক্তস্রাবকে আকস্মিক নির্গমন । রক্তস্রাব বলা হয় এবং পরিস্রবাগ্রতঃ প্রসব জনিত অপরিহার্য্য

রক্তস্রাব হইতে ইহাকে প্রভেদ করা হয়। কিন্তু পূর্ক পরিচ্ছেদে আমরা বলিয়াছি যে আকস্মিক রক্তস্রাব নামটিতে ভ্রান্তি জন্মাইতে পারে এবং অনেক স্থলে পরিস্রবাগ্রতঃ প্রসবের অপরিহার্য্য রক্তস্রাবের কারণ আকস্মিক রক্তস্রাবের কারণের ন্যায় হইয়া থাকে। প্রসবের পূর্কে যদি কোন কারণ বশতঃ স্বস্থানস্থিত প্লাসেন্টা বিযুক্ত হয় তাহা হইলে ছিন্ন ইউটেরো-প্লাসেন্টাল্ নাক্তী হইতে অল্লাধিক রক্তস্রাব হইয়া থাকে এবং ইহার পরিণাম দুই প্রকার হইতে পারে। (১) স্রাবিত রক্তের সমস্তই অথবা কিয়দংশ ভ্রণঝিল্লী ও ডেসিডুয়ার মধ্যে পথ পাইয়া জরায়ুমুখ হইতে নিঃসৃত হইতে পারে। ইহাকেই গ্রন্থকারগণ আকস্মিক রক্তস্রাব বলেন। (২) রক্ত বাহিরে নির্গত হইবার পথ না পাইয়া ভিতরে জমিতে পারে এবং তখন অত্যন্ত গুরুতর লক্ষণ উপস্থিত হইয়া প্রকৃত ঘটনা জানিবার পূর্কেই সাজ্যাতিক হইতে পারে। এই সকল ঘটনা যত বিবরণ বিবেচনা করা যায় ততবিবরণ নহে। ইহাদের লক্ষণ অস্পষ্ট এবং

এই সকল ঘটনা নির্ণয় করাও কঠিন স্মৃতরাং এই বিষয়ে বিশেষ মনোযোগ করা উচিত । ডাং গুডেল্ ১০৬টি ঘটনা সংগ্রহ করিয়াছেন তাহার প্রত্যেক স্থলেই এই উপসর্গ ঘটিয়াছে ।

প্লাসেন্টা বিযুক্ত হইবার কারণ বিবিধ প্রকার হইতে পারে । অধিকাংশ ও নিদান । কাংশ স্থলে উচ্চ স্থান হইতে পতন, আলস্য ত্যাগ, বা ভারি দ্রব্য উঠান প্রভৃতি কারণ হইতে পরিশ্রব বিযুক্ত হইতে দেখা গিয়াছে । অত্যন্ত স্থলে কোন স্পষ্ট কারণ জানিতে পারা যায় নাই স্মৃতরাং অনুমান করা যায় যে জরায়ুর কোন পরিবর্তন হওয়ায় প্লাসেন্টা বিযুক্ত হয় । জরায়ু প্রবল তেজে সঙ্কুচিত হইলে প্লাসেন্টা বিযুক্ত হইতে পারে অথবা জরায়ুগহ্বরের কোন স্থানে অকস্মাৎ অধিক রক্তসঞ্চয় হইলে প্লাসেন্টা ও জরায়ুপ্রাচীরের মধ্যে দ্বিষৎ রক্তস্রাব হওয়াতে তাহার উত্তেজনায় জরায়ুসঙ্কোচ অধিক হইয়া প্লাসেন্টা বিযুক্ত হয় । এই সকল কারণে সচরাচর পরিশ্রব বিযুক্ত হইতে দেখা যায় কিন্তু যে সকল স্ত্রীলোকের অন্য কোন প্রবর্তক কারণ বশতঃ উহা বিযুক্ত হইবার সূত্রপাত না হইয়া থাকে তাহাদের এত সামান্ত কারণ হইতে কখনই উহা বিযুক্ত হয় না । যে সকল স্ত্রীলোকের অনেক সন্তানসন্ততি হইয়াছে এবং যাহারা ক্রম ও দুর্বল তাহাদেরই প্লাসেন্টা সচরাচর বিযুক্ত হইতে দেখা যায় । যাহারা প্রথমবার গর্ভ ধারণ করিয়াছে তাহাদের কতকগুলি রোগ যথা এন্ড্রো-মিনিউরিয়া অথবা অত্যধিক রক্তপাত হইলে ধাতু বিকৃত হইয়া প্লাসেন্টা বিযুক্ত হইবার সূচনা হয় । পরিশ্রবের অপকৃষ্টতা এবং পীড়া হইলে উহা বিযুক্ত হইবার অভ্যস্ত সম্ভাবনা । 'গর্ভের শেষ কয় মাসের পূর্বে অথবা বেদনা আরম্ভ হইবার পূর্বে এই রূপ রক্তস্রাব প্রায়ই অধিক হয় না । গর্ভকাল অগ্রসর হইলে পরিশ্রবের রক্তবাহী নাড়ী সকল যেরূপ বড় হয় তাহা দেখিয়া ইহার কারণ অনায়াসে অনুমান করা যায় ।

প্লাসেন্টার কিয়দংশ বিযুক্ত হইলে যদি রক্ত ভ্রণঝিল্লী ও ডেসিডুয়ার লক্ষণ ও নির্ণয় । মধ্য দিয়া পথ পায় তাহা হইলে উহা যোনিদ্বার দিয়া নির্গত হইবামাত্রই ব্যাপারটি কি অনায়াসে বুঝা যায় । কিন্তু আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব হইলে নির্ণয় করা বড় কঠিন । তখন সম্ভবতঃ রক্ত পরিশ্রবও

জরায়ু মধ্যে জমে। কখন কখন পরিশ্রব এক সীমা হইতে বিযুক্ত হয় না এবং সীমার স্থানে বড় বড় রক্তের চাঁই জমিয়া থাকে। অনেক স্থলে পরিশ্রবের এক সীমা বিযুক্ত হয় এবং জগন্মিলী ও জরায়ু প্রাচীরের মধ্যে রক্ত জমে। জরায়ুগ্রীবার নিকট রক্ত জমিলে জ্রণের নির্গমনোন্মুখ অংশ দ্বারা পথ বন্ধ থাকায় রক্ত নিঃসৃত হইতে পায় না কিন্তু ফাণ্ডাসের নিকট জমিলে জরায়ু ক্ষীত হওয়ায় গর্ভিণী বেদনা অনুভব করে। এমনিয়ন্ গহ্বরে রক্ত যাইতে পারে কিন্তু প্রায় যায় না। গুডেল্ সাহেব ইহার কারণ নিম্নলিখিত রূপে নির্দেশ করেন। তিনি বলেন জরায়ু মুখ বন্ধ থাকিলে জগন্মিলী যতই পাতলা হউক না কেন শীঘ্র জরায়ু প্রাচীর হইতে বিদীর্ণ হইতে পারে না। কারণ থলী মধ্যে লাইকর্ এমনিয়াই রস সমভাবে বিস্তৃত থাকাতে ইহার প্রতিচাপ স্রাবিত রক্তের প্রতিচাপের সহিত সমান হয়। এইটি স্মরণ রাখা কর্তব্য কারণ বিলী বিদীর্ণ হইয়া লাইকর্ এমনিয়াই নিঃসৃত হইলে তাহাতে রক্তের চিহ্ন না পাওয়াতে আমরা নির্ণয় করিতে ভুল করিয়াছি মনে করিতে পারি।

গুপ্ত আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবের প্রধান লক্ষণ অত্যন্ত অধিক অবসাদ। গুপ্ত রক্তস্রাবের এই অবসাদের স্পষ্ট কোন কারণ লক্ষিত হয় না। এই লক্ষণ। অবসাদ লক্ষণ সাধারণ সিন্‌কোপের অবসাদ লক্ষণ হইতে বিভিন্ন। ইহা দীর্ঘকাল স্থায়ী ও গুরুতর এবং ইহাতে অত্যন্ত অধিক রক্তস্রাবের লক্ষণ যথা অঙ্গ প্রত্যঙ্গ শীতল ও শ্বেত বর্ণ, অত্যন্ত অস্থিরতা ও ভয়, শীঘ্র শীঘ্র দীর্ঘশ্বাস হাইতোলা এবং নাড়ী দ্রুত, ক্ষীণ ও নমনীয় এই সকল লক্ষণ দেখা যায়। বাহ্যিক রক্তস্রাব অল্প হইলেও যদি বুঝা যায় যে লক্ষণ রক্তস্রাবের পরিমাণ অপেক্ষা অধিক গুরুতর তাহা হইলে আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব অধিক হইতেছে বুঝিতে হইবে। প্রায়ই প্রসব বেদনা উপস্থিত থাকে। কখন কখন বেদনা প্রবল ও ছিন্নবৎ বোধ হয় কখন বা সামান্য বেদনা থাকে আবার সময়ে সময়ে অসহ্য হইয়া উঠে। বেদনা এক স্থানেই অনুভূত হয় এবং রক্তসঞ্চয় জন্য বেদনা বোধ হয়। জরায়ু স্পষ্ট ক্ষীত হইলে যে স্থানে রক্তপাত হইয়াছে সেই স্থানটি অধিক উচ্চ দেখায়। কিন্তু গর্ভিণী ক্লান্ত ও তাহার উদরের মাংসপেশী শিথিল

না হইলে উহা জানিতে পারা যায় না । ডাং কাভে' বলেন যে অকস্মাৎ জরায়ুর আকার বৃদ্ধি আভ্যন্তরিক রক্তপাতের একটি লক্ষণ কিন্তু গর্ভের শেষ অবস্থায় রক্তস্রাব অত্যন্ত অধিক না হইলে ইহা জানা যায় না ।

গর্ভের তরুণাবস্থায় রক্তপাত হইলে স্পষ্ট জানা যায় । ডাং প্লেফেরার এক স্থলে গর্ভের পঞ্চম মাসে ইহা লক্ষ্য করিয়াছেন । শিভেলিয়ার সাহেব একটি ঘটনার কথা বলেন । একটি গর্ভিণীর মৃত্যু হওয়াতে তাহার উদরের আকৃতি দেখিয়া পূর্ণ গর্ভকাল বিবেচনা করিয়া সন্তান বাহির করিবার জন্য সিজারিয়ান সেকশন্ করা হয় । কিন্তু শব্দক্রিয়া হইবার পর দেখা গেল যে গর্ভমধ্যে কেবল তিন মাসের একটি ক্রণ রক্তের চাঁইয়ের মধ্যে আছে । রক্তস্রাব হওয়ায় তাহার উদর এত বড় দেখাইয়াছিল । প্রসব বেদনা একেবারে না থাকিতে পারে । যদি থাকে তবে ক্রীণ অসম ও অকার্য্যকারী ।

প্রভেদ-সূচক সিন্‌কোপের সহিত আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব ভুল হইতে নির্ণয় । পারে এবং জরায়ু বিদারণ বলিয়াও ভ্রম হওয়া বিচিত্র নহে । কারণ উভয় স্থলেই ভয়ানক যন্ত্রণা ও অবসাদ ঘটে । লাইকর্ এ'ম'নিয়াই নিঃসৃত হইয়া প্রসব বেদনা কিয়ৎকাল পর্য্যন্ত না হইলে জরায়ু বিদারণ ঘটে না কিন্তু রক্তস্রাব প্রসবের পূর্বে বা কিছু পরেই হইয়া থাকে । জরায়ু বিদীর্ণ হইলে ক্রণের নির্গমনোন্মুখ অংশ ঢুকিয়া যায় এবং ক্রণ উদরগহ্বরে গিয়া পড়ে সুতরাং আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব ও জরায়ু বিদারণ উভয়ের লক্ষণানুসারে প্রভেদ দেখিতে পাওয়া যায় ।

ভাবী ফল । বাহ্যিক রক্তস্রাব হইলে ভাবী ফল বিশেষ অন্তত নহে । কারণ কি ঘটতেছে সহজে বুঝিয়া উপযোগী চিকিৎসা দ্বারা অনিষ্ট নিবারণ করিতে পারা যায় । কিন্তু আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব ইহা হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন এবং ইহাতে মৃত্যুসংখ্যাও অধিক । গুডেল সাহেব যে ১০৬টি ঘটনা সংগ্রহ করিয়াছেন তন্মধ্যে ৫৪টি প্রসূতির মৃত্যু হইয়াছে । মৃত্যুসংখ্যা এত অধিক হইবার কারণ এই যে রক্তস্রাব হইতেছে জানিবার পূর্বেই প্রসূতির এত ভয়ানক অবসাদ হয় যে সেই অবসাদ নিরাকরণ করিতে অবসর পাওয়া যায় না । আবার দুর্বল ও ক্রয় স্ত্রীলোকদিগেরই প্রায় এই দুর্দশা ঘটয়া থাকে সুতরাং ধাতুদৌর্বল্যও ইহার অপর কারণ ।

সন্তানের ভাবী ফল আরও অশুভ । ১০৭টি সন্তানের মধ্যে কেবল ৬টি মাত্র জীবিত ভূমিষ্ঠ হইয়াছে । সন্তানের নিশ্চিত মৃত্যুর কারণ এই যে জরায়ু ও প্লাসেন্টার মধ্যস্থলে রক্ত জমিলে প্লাসেন্টার ভ্রূণাংশ ছিন্ন হইবার সম্ভাবনা । ছিন্ন হইলে শ্রাব জন্ম সন্তানেরও মৃত্যু হয় ।

চিকিৎসা । এই প্রকার রক্তশ্রাব অথবা গর্ভাবস্থায় অন্য কারণ জনিত রক্তশ্রাব জরায়ু সঙ্কোচ দ্বারা বন্ধ হইয়া থাকে । সুতরাং যাহাতে জরায়ু-সঙ্কোচ হয় তদ্বিষয়ে বিশেষ যত্ন করা আবশ্যিক । রক্তশ্রাব বাহ্যিক হউক আর আভ্যন্তরিক হউক প্রথমেই ভ্রূণঝিল্লী ভেদ করিবে । যদি অল্প রক্ত-শ্রাব হয় তাহা হইলে ঝিল্লী ভেদ করিলেই উহা বন্ধ হইয়া যায় । তাহার পর আর কিছু না করিয়া প্রকৃতির উপর নির্ভর করিলেও চলে তবে যাহাতে জরায়ু মধ্যে রক্ত জমিতে না পায় তজ্জন্ম উদর কসিয়া বাধিয়া দিবে । কেননা আভ্যন্তরিক রক্তশ্রাব গুপ্তভাবে হইবার আশঙ্কা থাকে । তাহার পর জরায়ুর উপর হাত দিয়া চাপ দিলে এবং পূর্ণনাত্রায় আর্গট্ সেবন করাইলে জরায়ুসঙ্কোচ বৃদ্ধি করা যাইতে পারে । ইহাতেও রক্ত-শ্রাব বন্ধ না হইলে এবং গুপ্তভাবে শ্রাব হইতেছে বুঝিতে পারিলে যত শীঘ্র জরায়ুকে শূন্য করা যায় ততই মঙ্গল । জরায়ুমুখ রীতিমত উন্মুক্ত হইলে তৎক্ষণাৎ বিবর্তন করিবে এবং সাধ্যমত উভয়বিধ প্রণালীতে বিবর্তন করিবার চেষ্টা করিবে । কিন্তু যদি উন্মুক্ত না থাকে তবে বার্ণিজের থলী ব্যবহার করিবে ও যাহাতে জরায়ুতে রক্ত জমিতে না পারে তজ্জন্ম উহাকে দৃঢ়ভাবে চাপিয়া রাখিবে । প্রসূতির অবসাদ লক্ষণ অধিক দেখিলে বুঝিতে হইবে যে সে বিবর্তন সহ্য করিতে পারিবে না । তখন কাজেই অপেক্ষা করিয়া উত্তেজক ঔষধি, তাপ প্রভৃতি দিয়া যাহাতে প্রসূতি প্রকৃ-তিস্থ হয় তাহা করিবে । জরায়ুর উপর সতত চাপ রাখিবে । ভ্রূণমস্তক অধিক নিম্নে থাকিলে ফর্সেপস্ দ্বারা টানিয়া বাহির করিয়া শীঘ্র প্রসব সমাধা করিবে ।

পঞ্চদশ পরিচ্ছেদ ।

প্রসবের পর রক্তস্রাব ।

প্রসবের তৃতীয়াবস্থায় অথবা তাহার অব্যবহিত পরেই রক্তস্রাব জানিবার আবশ্যিকতা। হইলে অত্যন্ত চিন্তার বিষয় হইয়া উঠে। প্রসব নির্ঝিল্লি সম্পন্ন হইয়া গেলে অকস্মাৎ রক্তস্রাব হইয়া মুহূর্ত্ত মধ্যে প্রসূতি ভয়ানক বিপদে পতিত হইতে পারে। সুতরাং এ অবস্থায় চিকিৎসকের প্রত্যাশপূর্ণমতিত্ব ও নৈপুণ্য নিতান্ত আবশ্যক করে। এই দুর্ঘটনার কারণ, নিবারণোপায় এবং চিকিৎসা সম্বন্ধে ধাত্রীবিদ্যাব্যবসায়ীগণের সম্যক জ্ঞান থাকা আবশ্যক। কেননা অন্যান্য স্থলে পরামর্শ ও চিন্তা করিবার অবসর পাওয়া যায় কিন্তু এ দুর্ঘটনায় কোন অবসরই থাকে না এবং সম্বর সাহায্য না করিলে প্রসূতির জীবন নাশের সম্ভাবনা।

প্রসবের পর রক্তস্রাব হইতে সচরাচর দেখা যায়। এই সম্বন্ধে কোন প্রসবের পর রক্তস্রাবের ঘটনা তালিকা দেখা যায় না বটে তথাপি সমাজের উচ্চ শ্রেণীস্থ সংখ্যা। স্ত্রীলোকদিগের যে এই দুর্ঘটনা প্রায়ই ঘটে তাহাতে অনুমাত্রও সন্দেহ নাই। আজ কাল সভ্যতার অনুরোধে উচ্চ শ্রেণীস্থ মহিলাগণ যেক্রমে কালাতিপাত করেন তাহাতে দেহ শিথিল হওয়ার জরায়ুর নিশ্চেষ্টতা জন্মে। জরায়ুর নিশ্চেষ্টতাই প্রসবের পর রক্তস্রাবের প্রধান কারণ। বিলাতের রেজিষ্ট্রার জেনারেল সাহেবের ১৮৭২।৭৩ সাল পর্য্যন্ত পাঁচ বৎসরের রিপোর্ট দেখিলে জানা যায় যে উক্ত সময়ের মধ্যে ৩,৫২৪ জন রক্তস্রাব জন্ম মারা পড়িয়াছে। ইহার মধ্যে অধিকাংশের প্রসবের পর রক্তস্রাব হওয়ায় মৃত্যু হয় এবং অল্প সংখ্যক প্রসূতির অন্য কারণ বশতঃ রক্তস্রাব হওয়ায় মৃত্যু হয়।

দৌভাগ্যবশতঃ এই দুর্ঘটনাটি সচরাচর নিবারণ করা যায়। প্রসবের এই দুর্ঘটনা তৃতীয় অবস্থা সূচাক্রমে নির্বাহ করিতে পারিলে এবং সহজে নিবারণ প্রত্যেক স্থলে প্রসবের পর রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা করা যায়। স্মরণ করিয়া সতর্ক থাকিলে মৃত্যুসংখ্যা এত অধিক হয় না। আশ্চর্যের বিষয় এই যে সকল চিকিৎসকের হস্তে এই দুর্ঘটনা সমান হয় না। সম্ভান ভূমিষ্ঠ হইবার পর বাঁহারা প্রসূতির আর কোন দ্বন্দ্ব করেন না তাঁহাদেরই হস্তে অধিক ঘটে। প্রসবের তৃতীয় অবস্থায় সুষোগ্য চিকিৎসকের সাহায্য বেরূপ আবশ্যিক অন্য অবস্থায় তত নহে। ডাং প্লেফোয়ার বলেন যে যে সফল চিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে থাকিয়া প্রসবের পর রক্তস্রাব অধিকাংশ স্থলে ঘটে তাঁহারা হয় প্রসবের তৃতীয়-বস্থা সূচাক্রমে নির্বাহ করিতে জানেন না নতুবা করেন না।

পূর্বে বলা গিয়াছে যে শেষ প্রসব বেদনাতে পরিশ্রব বিষুক্ত হয়।

কারণ। প্রসবের সম্ভান ভূমিষ্ঠ হইবার পর অল্লাধিক রক্তস্রাব বাহা ঘটে পর রক্তস্রাব বন্ধ হইবার প্রাকৃতিক উপায়। বোধ হয় প্রসবের ছিন্ন নাড়ী হইতে তাহা নির্গত হয়। ইহার পরেই জরায়ু দৃঢ় সঙ্কুচিত হয়। রীতিমত সঙ্কুচিত হইলে জরায়ু একটি কঠিন ক্রিকেট বলের ত্যায় অনুভূত হয়। সঙ্কোচের ফলে জরায়ুপ্রাচীরস্থ সমস্ত শীরা ও ধমনীর উপর চাপ পড়ে এবং রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়। গর্ভ হইল জরায়ুর মাংসপেশীর স্ত্র সকল কি ভাবে বিস্তৃত বিশেষতঃ যথায় প্লাসেন্টা থাকে তথায় যে ভাবে বিস্তৃত আছে তাহা এই পুস্তকের প্রথম খণ্ডে বলা গিয়াছে। সেই অধ্যায়টি পাঠ করিলে বুঝা যাইবে যে রক্তস্রাব বন্ধ করিবার জন্ত পেশীস্থ স্ফীক সকল কি সুন্দর রূপে বিস্তৃত আছে। আবার রক্তবাহী নাড়ী সকল যে রূপে বিস্তৃত তাহা দেখিলেই বুঝা যায় যে জরায়ুর সঙ্কোচ উত্তম রূপে হইলে একেবারে রক্তস্রাব বন্ধ হয়। বড় বড় শিরাতাত্ত্ব একটির উপর অপরটি করিয়া স্তরে স্তরে জরায়ুপ্রাচীরে স্থিত এবং এই সকল শিরা পরস্পরের সহিত শাখা শিরাদ্বারা যুক্ত। যথায় উপর স্তরের শিরা নিম্নস্তরের শিরার সহিত সম্মিলিত তথায় ঐ সম্মিলনের স্থানে নিম্ন শিরার গহ্বরে এক একটি অর্ধচন্দ্রাকৃতি ছিদ্র আছে। এই ছিদ্রের চতুঃসীমায় পেশীস্ত্র আছে ইহাদের সঙ্কোচে নিম্নস্তর হইতে

উর্দ্ধস্তরে রক্ত বাইতে পারে না। শিরাধাত গুলি চ্যাপ্টা এবং তাহার মাংসপেশীর সহিত দৃঢ়রূপে লিপ্ত। এখন সহজে বুঝা যাইতেছে যে এইরূপে বিভ্রাস নাড়ীর মুখ বন্ধ করিবার কত উপযোগী। শিরাগুলি বড় এবং তন্মধ্যে ভালভ বা কপাট নাই সুতরাং জরায়ু সঙ্কোচ ভালরূপে না হইলে অথবা যৎসামান্যমাত্র হইলে কেন যে ভয়ানক রক্তস্রাব হয় তাহা অনায়াসে বুঝা যায়।

জরায়ু দৃঢ় ও সমভাবে নিয়ত সঙ্কুচিত থাকিলে ছিন্ন নাড়ী সকলের মুখ বন্ধ হইয়া একেবারে রক্তস্রাব বন্ধ হয় কিন্তু অনেক জরায়ুর স্থায়ী সঙ্কোচের আব-গ্রন্থকার এই বিষয়ে সন্দেহ করেন। গুশ সাহেব জরায়ুর শ্যকতা। সঙ্কোচ অবস্থাতেও এক প্রকার রক্তস্রাব হইবার বিবরণ প্রথমে বর্ণনা করেন এবং তাহার পর ভেল্পৌ, রিগ্‌বী, জেণ্ডিন্ প্রভৃতি লেখকগণও ইহা বর্ণনা করিয়াছেন। সিম্‌সন্ সাহেব এই সম্বন্ধে বলেন যে জরায়ুর প্রবল সঙ্কোচই যে জরায়ুস্থ ছিন্নশিরা হইতে রক্তস্রাব বন্ধ করিবার প্রধান উপায় তাহা নহে। গুশ সাহেব যে ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন তাহাতে স্পষ্টই বুঝা যায় যে সম্ভব ভূমিষ্ঠ হইবার পর জরায়ুর প্রবল সঙ্কোচ হইলেও কিয়ৎকালের মধ্যেই উহা পুনরুন্নীর্ণ হইয়াছিল নচেৎ রক্তের টাই নির্গত করিবার জন্য তিনি কি রূপে জরায়ুমধ্যে হস্ত প্রবিষ্ট করিতে সক্ষম হইয়া ছিলেন। বার্নিজ্ বলেন যে এই সকল ঘটনার মধ্যে কয়েকটিতে জরায়ুগ্রীবা ছিন্ন হওয়ায় রক্তস্রাব হইয়াছে। একরূপ আঘাত পাইলে জরায়ু যত কেন সঙ্কুচিত থাকুক না রক্তস্রাব হওয়া বিচিত্র নহে ইহা স্মরণ রাখা সর্বদা কর্তব্য।

জরায়ুর সঙ্কোচ থাকিলে প্রসবের পর রক্তস্রাব হওয়া সম্ভব নহে স্বীকার করিলেও জরায়ুর শিথিল অবস্থাতে যে রক্তস্রাব হইতেই হইবে এমত নহে বরং অনেক স্থলে দেখা যায় যে জরায়ু বেশ শিথিল আছে অথচ কিছুমাত্র রক্তস্রাব হয় নাই। প্রসবের পর জরায়ুর সঙ্কোচ ও শৈথিল্য পর্য্যায়ক্রমে ঘটিতে প্রায়ই দেখা যায় কিন্তু উক্ত শিথিল অবস্থাতে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায় না। ইহার কারণ এই যে সম্ভব ভূমিষ্ঠ হইবার পরেই জরায়ু একরূপ সঙ্কুচিত হয় যে রক্তস্রাব হইতে পার না এবং এই সঙ্কোচ

অবস্থাতেই জরায়ুস্থ খাতের মুখে রক্ত জমিয়া মুখগুলি বন্ধ করিয়া দেয় সুতরাং জরায়ু শিথিল হইলেও আর রক্তপাত হইতে পারে না। সম্ভবতঃ জরায়ুসঙ্কোচ এবং শিরা সমবরোধন এই উভয় উপায়েই সাধারণতঃ রক্ত-স্রাব বন্ধ হয়। প্রসবের পর রক্তস্রাবের চিকিৎসায় বাহাতে এই দুইটা কার্য সাধিত হয় তাহাই সূচিকিৎসা।

জরায়ুর নিশ্চেষ্টতাই প্রসবের পর রক্তস্রাব হইবার মুখ্য কারণ। কিন্তু রক্তস্রাবের পৌণ- এতদ্ভিন্ন আরও কতকগুলি গোণ কারণ আছে তন্মধ্যে কারণ।

বিলম্বসাধ্য প্রসবের পর অবসাদ একটি। বিলম্বসাধ্য প্রসবে জরায়ু অনেক ক্ষণ পর্য্যন্ত ঘন ঘন সঙ্কুচিত হইয়া জ্রণ নির্গত করিয়া দিলেই শিথিল হইয়া পড়ে সুতরাং রক্তস্রাব হয়।

(২) জরায়ু অত্যন্ত ক্ষীত হইলেও এরূপ ঘটে সুতরাং যেখানে লাই-কার এমনিয়াই অত্যন্ত অধিক হয় অথবা বহুজ্রণ জন্মায় সেখানে প্রায়ই রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। ডাং প্রেফেরার বলেন যে একটি গর্ভিণীর তিনটি জ্রণ একত্রে জন্মিয়াছিল বলিয়া তাহার জরায়ু অত্যন্ত ক্ষীত হয় এবং জ্রণত্রয় ভূমিষ্ঠ হইবার পর প্রসূতির ভয়ানক রক্তস্রাব হইয়াছিল।

(৩) জরায়ু শীঘ্র জ্রণশূন্য করিলে প্লাসেন্টা সম্পূর্ণরূপে বিযুক্ত হইবার সময় না পাওয়ায় এইরূপ ঘটে তজ্জন্ত ফর্সেপ্‌স দ্বারা শীঘ্র প্রসব করাইলে প্রায় রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। দ্রুত প্রসবেও এই কারণে রক্তস্রাব হইতে পারে।

(৪) গর্ভিণীর শারীরিক অবস্থাহুসারে রক্তস্রাব হইয়া থাকে। যে সকল স্ত্রীলোকদিগের শরীর দুর্বল ও অনেক সন্তান হইয়াছে তাহাদিগের মধ্যেই রক্তস্রাব ঘটিতে অধিক দেখা যায় কিন্তু বাহারা প্রথমবার মাত্র গর্ভিণী হইয়াছে তাহাদের তত নহে। বহুপ্রসবিনীদিগের জরায়ু দুর্বল বলিয়া ভালরূপ সঙ্কুচিত হয় না। কাজেই তাহাদের “হ্যাঁতাল ব্যাথা” অধিক হয়। বাহারা উষ্ণ-প্রধান দেশে চিকিৎসা করেন তাহারা বলেন যে ইউরোপীয় স্ত্রীলোকে তাহা প্রসব হইলে উক্ত বিপদ ঘটিবার সম্ভাবনা এবং এই জন্যই ভারত-বাসিনী ইংরাজ মহিলাগণের প্রসবের সময় এই আশঙ্কা থাকে।

জরায়ুর আংশিক অসম সঙ্কোচ প্রসবের পর রক্তস্রাব হইবার আর জরায়ুর অসম- এক কারণ । জরায়ুর পৈশিক উপাদানের একাংশ দৃঢ়-সঙ্কোচ ।

ভাবে সঙ্কুচিত হয় কিন্তু পরিশ্রবের নিকটস্থ অংশ শিথিল থাকে । ডাঃ সিম্‌সন্‌ এসম্বন্ধে বিশেষ মনোযোগ করিয়া স্থির করিয়াছেন যে প্রসবের পর রক্তস্রাব ঘটিলে প্রায়ই জরায়ুর বিভিন্ন অংশ অসমভাবে সঙ্কুচিত হইতে দেখা যায় । স্পর্শ করিলে জরায়ুর একাংশ দৃঢ়-সঙ্কুচিত ও অপর অংশ কোমল ও শিথিল অনুভূত হয় ।

অনেক গ্রন্থকার জরায়ুর অপর এক প্রকার সঙ্কোচের বিষয় বর্ণনা জরায়ুর আউ আর করেন এবং বলেন যে ইহা অত্যন্ত বিপদ-জনক । তাঁহারা গ্লাস বা ব্লিগ- ইহাকে “আওআর্ গ্লাস্” বা বালি ঘড়ির মত বা ব্লিগ—মধ্য সঙ্কোচ । মধ্য সঙ্কোচ বলেন । এই সঙ্কোচের প্রকৃত কারণ এই যে জরায়ুর অন্তর্মুখের আক্ষেপিক সঙ্কোচ জন্য পরিশ্রব জরায়ুর শিথিল উর্দ্ধ দেশে আবদ্ধ থাকে । জরায়ুমধ্যে করপ্রবেশ করাইলে শিথিল গ্রীবাদেশ পর্য্যন্ত অনায়াসে যাইতে পারে তাহার পর অন্তর্মুখে আসিলে উহা বন্ধ বলিয়া অনুভূত হয় । এই বন্ধ অন্তর্মুখ দিয়া নাভীরজ্জু নির্গত হইয়াছে । জরায়ুর বন্ধ অন্তর্মুখকে জরায়ুর কিয়দংশ গোলাকারে সঙ্কুচিত হইয়াছে বলিয়া অনেকে ভ্রম করেন । (১৩৯নং চিত্র দেখ)

এই সঙ্কোচে প্লাসেন্টা জরায়ুর কিয়দংশে নিশ্চয়ই আবদ্ধ থাকে বটে কিন্তু অতি অল্প সংখ্যক স্থলেই থাকে । জরায়ুর প্লাসেন্টাল্‌ অংশ নিশ্চেষ্ট ও শিথিল থাকে ও অন্য অংশ দৃঢ় সঙ্কুচিত হয় বলিয়া প্লাসেন্টা আবদ্ধ থাকে ।

প্রাচীন পণ্ডিতেরা জরায়ুর অসমসঙ্কোচ যত অধিক ঘটে বলিতেন তত অধিক ঘটে না । ডাঃ প্লেফেয়ার্‌ বলেন যে প্রসবের অসমসঙ্কোচের কারণ তৃতীয়াবস্থা সূচাকরূপে নির্বাহ করিতে না পারিলে আজ-কাল কোথাও কোথাও জরায়ুর অসমসঙ্কোচ দেখা যায় ।

রিগ্‌বী সাহেব বলেন যে ব্যস্ত হইয়া প্লাসেন্টা নির্গত করাইলে প্রায়ই জরায়ুর অসমসঙ্কোচ হয় । কারণ নাভীরজ্জু ধরিয়া টানাটানি করার জরায়ুর

জ্বর সঙ্কুচিত হইয়া যায় । আবার জরায়ুর অন্তর্মুখ সঙ্কুচিত হইলে জরায়ুর কাণ্ডাস্ বাহাতে উত্তম রূপে সঙ্কুচিত হয় একরূপ চেষ্টা করা হয় না বলিয়া জরায়ুর বিলম্ব-মধ্য অথবা বালি ষড়ির ন্যায় সঙ্কোচ হয় । ডান্‌ক্যান্ সাহেব বলেন যে জরায়ু বালি ষড়ির ন্যায় সঙ্কুচিত হইলে সঙ্কুচিত অংশের উর্দ্ধদেশ নিশ্চেষ্ট ও শিথিল ভাবে থাকিতেই হইবে নতুবা উক্তরূপ সঙ্কোচ ঘটবে না । পরিশ্রব নির্গত করাইবার জন্য যদি নাভীরজ্জু ধরিয়া কখনই টানাটানি না করা হয় এবং কেবল জরায়ুর উপর চাপদিয়া উহা বাহির করা যায় তাহা হইলে জরায়ুর অসম ও আক্ষেপিক সঙ্কোচ হইতে পায় না এবং রক্তস্রাবও হয় না । এই সকল স্থলে জরায়ুর আংশিক সঙ্কোচ জন্য রক্তস্রাব হয় না উহার আংশিক শৈথিল্য জন্যই হইয়া থাকে ।

প্লাসেন্টা বিযুক্ত হইয়াও উহার কিয়দংশ জরায়ুর প্রাচীরে সংযুক্ত থাকিলে রক্তস্রাব যত অধিক ঘটে বলিয়া বোধ করা হয় বস্তুতঃ প্লাসেন্টার সংযোগ তত অধিক ঘটে না । অনেক স্থলে জরায়ুর নিশ্চেষ্টতা জন্য প্লাসেন্টা নির্গত হইতে না পারিলে অনেকে বিবেচনা করেন যে উহা আংশিক রূপে জরায়ু প্রাচীরে সংলগ্ন আছে । ব্রণ্ সাহেব বলেন যে বালি-ষড়ির ন্যায় জরায়ুর সঙ্কোচ ও প্লাসেন্টার অস্বাভাবিক সংযোগ কেবল নব্যচিকিৎসকেই দেখিতে পাইবেন । প্লাসেন্টার একরূপ সংযোগের কারণ স্পষ্ট জানা নাই । সম্ভবতঃ প্রথমে জরায়ুর শৈল্পিক বিস্তার কোন পীড়া হইয়া তৎপরে ডেসিডুয়ার পাড়া হইলে ইহা ঘটতে পারে । এই কারণ সত্য হইলে প্রতিবারে প্রসবকালে প্লাসেন্টার অস্বাভাবিক সংযোগ ঘটা সম্ভব । ডেসিডুয়া পরিবর্তিত ও মোটা হয় এবং সংযোগ স্থলে ক্যাল্‌কেরিয়াস্ ও ফাইব্রাস্ (অর্থাৎ চূর্ণময় ও সৌত্রিক) অপকৃষ্টতা দেখা য় । সচরাচর পরিশ্রবের একাংশই একরূপ সংযুক্ত থাকে । কখন কখন উহার ক্ষুদ্র অংশ জরায়ুর মধ্যে থাকিয়া যায় এবং বাকি সমস্তই বাহির হইয়া যায় । এই সকল ঘটনা কিরূপে নির্ণয় ও নির্বাহ করিতে হইবে তাহা চিকিৎসা স্থলে বলা কঠিন ।

অবশেষে ইহাও বলিতে হইবে যে কোন কোন জীলোক একরূপ আছে -
 রক্তশ্রাব হইবার ধাতুগত কারণে যে যতকেন সাবধান হওয়া যাক না প্রসবের পর তাহা-
 দের রক্তশ্রাব হইবেই হইবে। কিন্তু একরূপ জীলোকের
 সংখ্যা অতি বিরল। ডাং প্রেফেয়ার্ বলেন যে তিনি কতকগুলি
 একরূপ জীলোক দেখিয়াছেন যাহাদের প্রতিবার প্রসব কালেই এত ভয়ানক
 রক্তশ্রাব হইয়াছে যে প্রায় জীবন সংশয় হইয়াছিল। তিনি কেবল
 দুইটি স্থলে নিবারণোপায় অবলম্বন করিয়াও কৃতকার্য হইতে পারেন
 নাই। এই দুইটি ঘটনার একটি অন্যত্র বর্ণিত হইয়াছে এবং অপর-
 টিতে তিনি কোন ক্রমেই জরায়ু সঙ্কোচ স্থায়ী করিতে পারেন নাই। এই
 জীলোকটি নিশ্চয়ই মারাপড়িত তবে ডাং প্রেফেয়ার্ অধুনিক চিকিৎসা
 প্রণালী অবলম্বন করিয়া ছিন্ন নাড়ী মুখে সমবরোধন উৎপাদন করিতে
 সক্ষম হওয়ায় বাঁচিয়া যায়। এই সকল ঘটনার প্রকৃত কারণ আজিও
 জানা নাই সম্ভবতঃ ধাতু বিকৃতি জন্যই ইহাদের এত ভয়ানক রক্তপাত
 হয়।

সন্তান সুমিষ্ট হইবার ও ফুল পড়িবার পূর্বে রক্তশ্রাব হইতে পারে
 অথবা কিছু কাল পরে সঙ্কুচিত জরায়ু শিথিল হইলে
 লক্ষণ ও চিহ্ন রক্তশ্রাব হইতে পারে। অকস্মাৎ হইলে প্রথমে ঝলকে
 ঝলকে রক্ত আইসে এবং গুরুতর হইলে এত ভয়ানক রক্ত পড়ে যে
 বস্ত্র, শয্যা প্রভৃতি ভিজিয়া মাটিতে গড়াইয়া যায়। এই সময়ে উদ-
 রের উপর হস্ত রাখিলে জরায়ু কঠিন গোলার ন্যায় অনুভূত না হইয়া
 কোমল ও শিথিল বোধ হয় এবং এমন কি জরায়ু একেবারে অনু-
 ভব করা যায় না। রক্তশ্রাব অল্প হইলে অথবা শীঘ্র উহা বন্ধ
 করিতে পারিলে আর কোন গোল থাকে না কিন্তু অধিক হইলে অথবা
 বন্ধ করিতে না পারিলে অতি ভয়ানক পরিণাম হয়।

প্রসবের পর রক্তশ্রাব হইলে দেখিতে অত্যন্ত ভয় করে। প্রসূতির
 গুরুতর স্থলে অব- নাড়ী শীঘ্রই এত দুর্বল হইয়া যায় যে উহা কেবল স্পর্শে
 সাদ। অনুভূত হয় এবং এমন কি একেবারে অনুভব করা যায়
 না। প্রসূতি শীঘ্রই সংজ্ঞাহীন হইয়া যায়। সংজ্ঞালোপ অন্ততঃ

কারণ না হইয়া বরং শুভকল প্রদান করে কেননা ইহা দ্বারা ছিন্ন নাড়ী-
মূখে সমবরোধন উৎপন্ন হয়। সংজ্ঞালোপ না হইলে প্রসূতি অভ্যস্ত
দৌর্বল্য অনুভব করে। তাহার পরেই প্রসূতি অস্থির হইয়া পড়ে এবং
শয্যাতে ছটফট করে ও হাত দুইটি ক্রমাগত মস্তকে উত্তোলন করে। শ্বাস
প্রশ্বাস ঘন ঘন ও দীর্ঘ দীর্ঘ হয়। দেখিলে বোধ হয় যেন নাভীশ্বাস আরম্ভ
হইয়াছে। প্রসূতি অধিক বায়ু পাইবার প্রার্থনা করে। চন্দ্র শীতল ও
বর্ষাক্ত হয়। এই অবস্থাতেও রক্তস্রাব বন্ধ না হইলে দৃষ্টিলোপ, আক্ষেপ,
শয্যাহাত্যাদান প্রভৃতি ঘটয়া মৃত্যু হয়। এই সকল লক্ষণ অত্যন্ত ভয়ানক
হইলেও সৌভাগ্য এই যে অনেক সময় প্রসূতিকে যমের মুখ হইতেও
ফিরিতে দেখা যায়। কণ্ঠাগত শ্রোণ হইলেও যদি রক্তস্রাব বন্ধ করা যায়
তথাপি জীবনের আশা করা যাইতে পারে। কয়েক মিনিটের মধ্যে রক্ত-
স্রাব হইয়া প্রসূতি এত ভয়ানক দুর্বল হইয়া যায় যে সবেল হইতে কয়েক
মাস এমন কি কয়েক বর্ষ লাগিতে পারে। আরোগ্য হইলেও প্রসূতি
বহুকাল পাংশুবর্ণ হইয়া থাকে।

প্রত্যেক স্থলেই বাহাতে রক্তস্রাব না হইতে পার্য তাহার চেষ্টা করা
নিবারণোপায়। উচিত। প্রত্যেক স্থলেই সম্ভব ভূমিষ্ট হইবার পর যত-
ক্ষণ না ফুল পড়ে ততক্ষণ পর্য্যন্ত উদরের উপর হস্ত রাখিয়া জরায়ুতে চাপ
দিতে চিকিৎসক অভ্যস্ত থাকিলে প্রসবের পর রক্তস্রাব প্রায় ঘটিবে না।
প্রসবের পর অন্ততঃ অর্দ্ধ ঘণ্টা পর্য্যন্ত বাহাতে জরায়ু কোন মতে শিথিল
না হইতে পার্য ততক্ষণ উহার উপর হস্ত দ্বারা চাপ দিয়া রাখিবে। অর্দ্ধ ঘণ্টা
অতীত না হইলে বাইণ্ডার বা উদরবন্ধনী লাগাইতে নাই। উদর বন্ধন করিলে
সঙ্কুচিত জরায়ু এক ভাবে থাকে কিন্তু ইহা দ্বারা সঙ্কোচ উপস্থিত করে না
সুতরাং যথায় সঙ্কোচ উপস্থিত করিতে হইবে তথায় বাইণ্ডার দ্বারা কোন
ফল হয় না। শীঘ্র উদর বন্ধন করিয়া দিলে জরায়ু শিথিল হইয়া যাইতে
পারে এবং তন্মধ্যে রক্তের চাঁই জমিতে পারে। কিন্তু কর দ্বারা জরায়ুকে
দৃঢ় ভাবে ধরিয়া রাখিলে চাঁই জমিতে পার্য না। ডাঃ প্লেফেরার বলেন
যে পরিস্রব নির্গত হইবার পরেই উদর বাঁধিয়া দেওয়ার একাধিকস্থলে
তিনি গুণ্ডরক্তস্রাব হইতে দেখিয়াছেন। প্লাসেন্টা নির্গত হইবার পর

পূর্ণ মাত্রার লিকুইড্ একট্রাক্ট অফ্ আর্গট্ দেওয়া নিভাস্ত আবশ্যক কেন না ঐ ঔষধিদ্বারা জরায়ুর স্থায়ী সঙ্কোচ হয় ও তন্মধ্যে রক্তের চাই জমিতে পারে না । এই সকল নিবারণোপায় সর্বথা সর্বস্থলে অবলম্বন করা অত্যাৱশ্যক । কিন্তু ইতিবৃত্ত গুনিয়া অথবা অন্য কারণে যদি বুঝা যায় যে রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা আছে তাহা হইলে বিশেষ সতর্ক থাকা আবশ্যক । এমন স্থলে সস্তান ভূমিষ্ঠ হইবার ১০।২০ মিনিট পরে আর্গট্ প্রয়োগ করা আবশ্যক । এস্থলে হাইপোডার্মিক্ পিচকারি দ্বারা আর্গটিন্ স্ককের নিম্নে প্রয়োগ করিলে ভাল হয় । কিন্তু সস্তান ভূমিষ্ঠ হইবার ১০।২০ মিনিটের অধিক পূর্বে দেওয়া উচিত নহে । তাহার পর জরায়ুর অবস্থা সম্বন্ধে বিশেষ মনোযোগ করা চাই । যাহাতে প্রবল ও সমভাবে জরায়ু সঙ্কোচ হয় তাহা করিতে হইবে । জগ্বিক্সী শীঘ্র ভেদ করা আবশ্যক । জরায়ুস্থ উন্মূল হইলেই অথবা উন্মোচনশীল থাকিলেই জরায়ুর প্রবল সঙ্কোচের জন্য জগ্বিক্সীভেদ করিতে হইবে । প্রসবের পর জরায়ুর শিথিল হইবার প্রবৃত্তি দেখিলে এক খণ্ড বরক যোনি কি জরায়ুর মধ্যে প্রবিষ্ট করান কর্তব্য । জরায়ু মধ্যে রক্তের চাই জমিয়াছে অনুমান করিলে কাণ্ডাসে চাপদিয়া ঐ সকল চাই বাহির করিতে হইবে এবং মধ্যে মধ্যে স্রীষাতে অঙ্গুলি দিয়া তথ্যহইতে চাই বাহির করিতে হইবে । প্রসবের পর যাহাতে প্রস্রাবের নাড়ী দৃশ্য না যায় তদ্বিষয়ে বিশেষ যত্নশীল থাকিতে হইবে । প্রসবের ১০।১৫ মিনিটের পর যদি প্রস্রাবের নাড়ী সংখ্যা প্রতিমিনিটে ১০০ হয় তাহা হইলে রক্তস্রাব হইবার সম্ভাবনা । স্তত্রাং প্রসবের পর যতক্ষণ পর্যন্ত না প্রস্রাবের নাড়ী স্বাভাবিক হয় ততক্ষণ তাহাকে পরিত্যাগ করিয়া যাইতে নাই ।

প্রসবের পর রক্তস্রাব বন্ধ করিবার জন্য দুইটি প্রাকৃতিক উপায় আছে স্তত্রাং ইহার চিকিৎসাও দুই প্রণীতে বিভক্ত করা যাইতে আরোগ্যোপায় ।

পারে । (১) যে সকল উপায় জরায়ুসঙ্কোচ উপস্থিত করিয়া কার্য্য করে । (২) যে সকল উপায় ছিন্ন নাড়ী মুখে সমবরোধন উৎপাদন করে । এই দুই উপায়ের মধ্যে প্রথমটাই সচরাচর ব্যবহৃত হয় এবং বধ্য এই উপায় পুনঃপুনঃ অবলম্বন করিয়াও সফল না হওয়া

যদি কেবল সেই সকল গুরুতর স্থানে দ্বিতীয় উপায় অবলম্বিত হয় ।

প্রসূতিকে চিৎ করিয়া শয়ন করাইলে জরায়ুর উপর চাপ দিবার সুবিধা

হয় এবং প্রসূতির অবস্থার প্রতিও লক্ষ্য রাখা যায় । জরায়ু
জরায়ুর উপর শিথিল ও রক্তের চাই দ্বারা পূর্ণ আছে বুঝিতে পারিলে
চাপ দেওয়া ।

উহাকে মুষ্টি মধ্যে দৃঢ়রূপে ধারণ করিলে সঙ্কোচ উপস্থিত হয়, রক্তের চাই বাহির হইয়া যায় এবং রক্তস্রাবও বন্ধ হয় । এই সুবিধাটি ঘটিলে জরায়ুকে ধীরে ধীরে মর্দন করিয়া উহাকে সঙ্কুচিত অবস্থায় রাখিতে যত্নশীল থাকা উচিত এবং পুনর্বার উহা শীঘ্র শিথিল হইবে না । যতক্ষণ পর্যন্ত বুঝা না যায় ততক্ষণ ঐরূপ করা আবশ্যিক । ঘর্ষণ দ্বারা জরায়ু যে উত্তমরূপে সঙ্কুচিত হয় তাহাতে আর সন্দেহ নাই এবং ইহার পরিবর্তে অন্য কিছু তত উপযোগী নহে । ঘর্ষণ করিতে পরিশ্রম লাগে বটে তথাপি যতক্ষণ জরায়ু সঙ্কুচিত না হয় ততক্ষণ ঘর্ষণ করা কর্তব্য । কিন্তু অবস্থা বলপ্রয়োগ করা উচিত নহে কেননা অন্যান্য রূপে বল প্রয়োগ করিলে আঘাত পাইবার সম্ভাবনা । অবশ্য বল প্রয়োগ না করিয়াও জরায়ুর উপর উপযুক্ত চাপ দেওয়া বাইতে পারে ।

ফলকার্ক নগরের ডাং হ্যামিল টন্ জরায়ুতে চাপ দিবার অন্য একটি উপায় অনুমোদন করেন । তিনি বলেন যে সকল স্ত্রীলোকের ক্রমাগত রক্তস্রাব হইতেছে এবং বস্তিদেশ বেশ প্রশস্ত তাহাদেরই পক্ষে এই উপায়টি বিশেষ উপযোগী । উপায়টি এই,—দক্ষিণ হস্তের আঙ্গুলি উর্দ্ধে চালিত করিয়া ঘোনির পশ্চাৎ ক্ল-ডি-স্যাকে অর্থাৎ খলিতে লইয়া বাইতে হয় এবং জরায়ুর পশ্চাৎদিক্ স্পর্শ করিতে হয় সেই সময়ে বাম হস্ত দ্বারা উদরের উপর দিয়া চাপ দিতে হয় এরূপ করিলে জরায়ুর সম্মুখ ও পশ্চাৎ প্রাচীর একত্রিত হইয়া যায় ।

যেসময়ে জরায়ুর উপর চাপ দেওয়া হয় তখন প্রসূতির শারীরিক অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখা কর্তব্য । প্রসূতির শুশ্রূষার জন্য আর্গট প্রয়োগ ।

তাহার বন্ধুবর্গকে নিয়োজিত করিবার সময় চিকিৎসকের ব্যস্ত হওয়া উচিত নহে । পূর্ণমাত্রার আর্গট প্রয়োগ করা আবশ্যিক এবং

আর্গট্ যদি একবার দেওয়া হইয়া থাকে তাহা হইলে পুনর্বার দিতে হয় । এই সময় আর্গট্ অত্যন্ত উপকারী কিন্তু ইহার ফল দর্শিতে সময় লাগে বলিয়া গুরুতর স্থলে হাইপোডামিক্ পিচকারী দ্বারা ত্বকের নিম্নে আর্গটিন প্রয়োগ করিলে আশু ফল লাভ করা যায় সুতরাং আর্গট্ অপেক্ষা আর্গটিন অধিক কার্যকারী ।

অকস্মাৎ রক্তস্রাব হইয়া অবসাদ জন্য প্রস্থিতি সংজ্ঞাহীন হইতে পারে । উত্তেজকঔষধি । তজ্জন্য উত্তেজক ঔষধি প্রয়োগ করা আবশ্যিক । অব-
সাদের পরিমাণ ও নাড়ীর অবস্থানুসারে উত্তেজক ঔষধির পরিমাণ স্থির করিতে হয় । প্রসবের পর রক্তস্রাব বন্ধ করিবার জন্ত কেবল ত্রাণ্ডি প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধির উপর নির্ভর করা যুক্তিসঙ্গত নহে । রক্ত-
স্রাব ভয়ানক হইলে আচোষণশক্তি বন্ধ থাকে সুতরাং যত কেন ত্রাণ্ডি দেওয়া যাক না উহার কিছু মাত্র আচোষিত না হইয়া সমস্তই উঠিয়া যায় ও প্রস্থিতি কিছু মাত্র সবেল হয় না । ডাং প্লেফেয়ার্ বলেন যে তিনি একাধিক স্থলে অধিক ত্রাণ্ডি ব্যবহার করায় যে সকল লক্ষণ দেখিয়াছেন, তাহা কখনই রক্তস্রাব জনিত হইতে পারে না । তিনি বলেন যে একজন চিকিৎসক একবার একটি রোগীকে ট্রান্স্ ফিউশন্ অর্থাৎ অন্য ব্যক্তির অঙ্গ হইতে রক্ত লইয়া প্রস্থতির দেহসঞ্চালিত করিবার জন্য তাঁহাকে ডাকেন । চিকিৎসক বলেন যে অত্যধিক রক্তস্রাব জন্য প্রস্থিতি সংজ্ঞা-
হীন হইয়াছে । ডাং প্লেফেয়ার্ দেখেন যে প্রস্থিতি বস্তুভই সংজ্ঞাহীন অবস্থায় আছে কিন্তু তাহার মুখ আরক্তিম, নাড়ীদ্রুতগামী ও জরায়ু দৃঢ় সঙ্কুচিত এবং ঘন ঘন দীর্ঘ শ্বাস হইতেছে । অনুসন্ধান করিয়া জানিলেন যে প্রস্থিতিকে অধিক ত্রাণ্ডি পান করান হইয়াছে । সুতরাং ডাং প্লেফেয়ার্ বুঝিলেন যে প্রস্থতির অত্যন্ত নেশা হইয়াছে বলিয়া অজ্ঞান হইয়া গিয়াছে । রক্তস্রাব তত অধিক হয় নাই ।

অবসাদ অত্যন্ত অধিক হইলে ত্বকের নিম্নে সাল্ফিউরিক্ ঈথার প্রয়োগ হাইপোডামিক্ পিচ-
কারী দ্বারা ত্বকের নিম্নে ঈথার প্রয়োগ এই যে অতি শীঘ্র ফল পাওয়া যায় এবং প্রস্থিতি গিলিতে অক্ষম হইলে ইহা প্রয়োগ করা যাইতে পারে । প্রস্থতির নিম্নে কি

উক্তে এক ড্রাম্ সাল্ফিউরিক্‌ঈথার হাইপোডামিক্‌ পিচকারী দ্বারা প্রবেশ করান কর্তব্য এবং আবশ্যকমতে ইহা পুনঃ প্রয়োগ করিবার বাধা নাই ।

জ্বানেলা উত্তমরূপে খুলিয়া দেওয়া উচিত । তাহা হইলে বিপুল বিপুল বায়ু । শীতল বায়ু গৃহের ভিতর যাতায়াত করিতে পারে । মস্তকে বালিস না দিয়া উহা নিচু রাখা আবশ্যক । এবং প্রহৃতিকে ব্যঞ্জন করা আবশ্যক ।

যদি রক্তস্রাব বন্ধ না হয় কি ফুল পড়িবার পূর্বে রক্তস্রাব হইতে জরায়ু শূন্য করা । থাকে তবে জরায়ু মধ্যে সাবধানে কর প্রবেশ করাইয়া জরায়ু শূন্য করা কর্তব্য । জরায়ু মধ্যে কেবল কর প্রবেশ করাইলেই জরায়ু দৃঢ় রূপে সঙ্কুচিত হয় । ফুল যতক্ষণ না পড়ে ততক্ষণ কোনমতেই রক্তস্রাব বন্ধ করা যায় না সুতরাং ফুল না পড়িলে বাহাতে জরায়ু সঙ্কোচ ভাল রূপে হয় তাহা করিতে হয় । কর প্রবেশ করাইবার সময় বাহিরে বাম হস্তদ্বারা জরায়ুকে ধারণ করা আবশ্যক তাহার পর উভয় হস্তদ্বারা কার্য্য করিলে আঘাত লাগিবার অল্প সম্ভাবনা ।

জরায়ু বালি ঘড়ির স্তায় সঙ্কুচিত হইলে অথবা পরিস্রবের অস্বাভাবিক সংযোগ থাকিলে চিকিৎসা করা কঠিন এবং যত্নসাধ্য ।
 বালি ঘড়ির জ্বর সঙ্কোচের চিকিৎসা । জরায়ুর অন্তর্মুখের আফ্রোপিক সঙ্কোচ থাকিলে সঙ্কুচিত স্থলে ধীরে ধীরে অঙ্গুলি দ্বারা অবিরাম চাপ দিতে হয় এবং অপর হস্ত দ্বারা বাহির হইতে জরায়ুকে ধারণ করিতে হয় । এই উপায় দ্বারা অধিকাংশ স্থলে রক্তস্রাব বন্ধ করা যায় । তাহার পর আফ্রোপ দূর হইলে কর প্রবেশ করাইয়া সম্পূর্ণ প্রতিকার করা যাইতে পারে ।

জরায়ু মধ্যে কর প্রবেশ করাইবার পূর্বে প্লাসেন্টার অস্বাভাবিক পরিস্রবের সংযোগের লক্ষণ কিছুই জানা যায় না । বার্ণিজ্‌ সাহেব নিম্নলিখিত লক্ষণ গুলি লিপি বন্ধ করিয়াছেন কিন্তু পরিস্রবের অস্বাভাবিক সংযোগ না থাকিয়াও যদি উহা বিযুক্ত না হয় তবে এই সকল লক্ষণের কোন না কোনটি বর্তমান থাকিতে পারে । বার্ণিজ্‌ সাহেব বলেন যে পূর্ক প্রসবে ফুল বিযুক্ত করা যদি কষ্টসাধ্য হইয়া থাকে তাহা হইলে বর্তমান প্রসবে উহার

অস্বাভাবিক সংযোগ থাকা সম্ভব । এসবের তৃতীয়বস্থায় জরায়ুর দৃঢ় পরিব্রাম সঙ্কোচ হইলে এবং প্রত্যেক সঙ্কোচে রক্তপাত হইলেও যদি পরিশ্রব জরায়ু হইতে বিযুক্ত না হয় তবে উহার যে স্থান হইতে নাতীরজ্জু উৎখিত হইয়াছে তথায় দুইটি অঙ্গুলি রাখিয়া নাতীরজ্জু ধরিয়া টান দিয়া যদি বুঝা যায় যে জরায়ুর সহিত প্লাসেন্টা নামিয়া আসিতেছে এবং প্রসব-বেদনা কালে জরায়ু গোল না হইয়া ফুলের সংযোগ স্থলে অধিক উচ্চ আছে তাহা হইলে পরিশ্রবের অস্বাভাবিক সংযোগ বুঝিতে হইবে ।

পরিশ্রবের অত্যধিক সংযোগ থাকিলে কৃত্রিম উপায় দ্বারা উহাকে বিযুক্ত করা বড় কঠিন কারণ অতি সাবধানে সম্পাদিত ইহার চিকিৎসা । হইলেও এই প্রক্রিয়াতে জরায়ুর উপাদানে আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা এবং প্লাসেন্টার কিয়দংশ জরায়ু মধ্যে থাকিয়া গিয়া গোণ রক্তস্রাব হইবার অথবা সেপ্টিসিমিয়া রোগ হইবার আশঙ্কা থাকে । নাতীরজ্জুর গতি অনুসারে কর চালিত করিলে পরিশ্রবের সংযোগ স্থল অনান্যাসে পাওয়া যায় তাহার পর পরিশ্রবের নিম্ন সীমা ও জরায়ুপ্রাচীরের মধ্য দিয়া ধীরে ধীরে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করাইতে হয় । প্লাসেন্টার কিয়দংশ বিযুক্ত হইয়াছে বুঝিতে পারিলে তথাহইতে অংশিষ্ট অংশ লি করিয়া ফেলিতে হয় । উদরের উপর হাত রাখিয়া জরায়ুকে ধারণ করিয়া যতদূর সম্ভব জরায়ুর অভ্যন্তর হইতে সাবধানে প্লাসেন্টা বিযুক্ত করা আবশ্যিক । বিশেষ দক্ষতা না থাকিলে প্লাসেন্টা ও জরায়ুর অভ্যন্তর প্রভেদ করা কঠিন । প্লাসেন্টা সম্পূর্ণরূপে বিযুক্ত করা দুঃসাধ্য স্তত্রায় উহাকে সম্পূর্ণরূপে বিযুক্ত করিবার জন্ত চেষ্টা না করিয়া যতদূর সহজে বিযুক্ত হয় ততদূর করাই কর্তব্য । সমগ্র প্লাসেন্টা অথবা উহার অধিকাংশ বিযুক্ত ও নির্গত করা অসম্ভব হইলে অত্যন্ত ভয়ের কারণ হইয়া উঠে । জরায়ুর অভ্যন্তরে যে অংশ থাকিয়া যায় তাহা অনতিবিলম্বে আপনা হইতেই নির্গত হইতে পারে অথবা পচিয়া গিয়া রক্তকে বিষাক্ত করিতে পারে । রক্ত বিষাক্ত হইলে জরায়ু মধ্যে পচন নিরারক ঔষধের পিচকারী দিলে আচোষণক্রিয়া কিয়ৎপরিমাণে বন্ধ করা যায় কিন্তু যতক্ষণ পর্য্যন্ত সমস্ত অংশ নির্গত হইয়া না যায়

এবং দুর্গন্ধযুক্ত শ্রাব বন্ধ না হয় ততক্ষণ প্রসূতির সমূহ বিপদাশঙ্কা থাকে অতিঅল্প সংখ্যকস্থলে এরূপ শুনা গিয়াছে যে জরায়ু মধ্যে হইতে প্রাসে-
ন্টার অধিকাংশ আচোষিত হইয়া গিয়াছে। এই আশ্চর্য্য ঘটনা
কি রূপে হইল তাহা বুঝা যায় না বটে তথাপি যে রূপ
বিস্তৃত সূত্র হইতে শুনা যায় তাহা অবিশ্বাস করিবার কোন কারণ
নাই।

যে সকল প্রসূতি নিত্যন্ত অবসন্ন নহে তাহাদিগের উদরের উপরে
শৈত্য প্রয়োগ করিলে জরায়ুসঙ্কোচ উপস্থিত হয়।
শৈত্য প্রয়োগ
দ্বারা জরায়ুর
সঙ্কোচ।
কিন্তু ফল প্রত্যাশা করিতে গেলে শৈত্য প্রয়োগ অবিরাম
না করিয়া সন্নিবৃত্ত করাই কর্তব্য। কেহ কেহ উচ্চ
হইতে প্রসূতির উদরের উপর শীতল জল সেচন করিতে পরামর্শ দেন কিন্তু
ইহাতে শয্যা প্রভৃতি ভিজিয়া যাওয়ায় প্রসূতির অনিষ্ট ঘটিতে পারে।
আবার কেহ কেহ প্রসূতির উদরের নিম্ন ভাগে ভিজা গাম্‌চার দ্বারা ধীরে
ধীরে আঘাত করিতে বলেন। বরফ পাওয়া গেলে তাহা হইতে এক থণ্ড
লইয়া জরায়ু মধ্যে প্রবিষ্ট করাইলে অত্যন্ত উপকার হয়। রক্ত বন্ধ
করিবার প্রধান উপায় বরফ এবং ইহা দ্বারা প্রবল জরায়ুসঙ্কোচও উপ-
স্থিত হয়। ডাং প্লেফেয়ার্ সর্কদা বরফ ব্যবহার করিয়া থাকেন এবং
ইহাতে কুত্ৰাপি অন্তঃফল পান নাই। একথণ্ড বরফ লইয়া প্রসূতির
উদরের উপর কিয়ৎকালের জন্ত রাখিলে এবং পুনর্বার উঠাইয়া আবার
রাখিলে উপকার দর্শে। শয়লাস্ত্রে অত্যন্ত শীতল জলের পিচকারী দিলে
উপকার হয়। হিগিন্সনের পিচকারীতে একটি যৌননল লাগাইয়া
জরায়ুর মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া শীতল জল দ্বারা জরায়ু ধৌত করিলে অত্যন্ত
উপকার হয়। অনেকে বলেন যে শ্রেয় যন্ত্র দ্বারা উদরের নিম্নভাগে দ্বিধার
প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। প্রসূতির অবস্থা যদি উত্তেজনক্ষম থাকে
তবেই এই সমস্ত ঔষধের দ্বারা উপকার হয় নচেৎ এই সকল ঔষধে সঙ্কোচ
উপস্থিত না করিলে ব্যবহার করায় অনিষ্ট আছে। ব্রিগ্‌বীসাহেব
বলেন যে সন্তানকে স্তনপান করাইলে জরায়ুসঙ্কোচ উপস্থিত হয়।
রক্তশ্রাব বন্ধ হইলে জরায়ুসঙ্কোচ বন্ধায় রাখিবার জন্ত সন্তানকে স্তন

পান করান উচিত । কিন্তু রক্তস্রাব হইবার সময় অন্য উপায় অবলম্বন না করিয়া কেবল সস্তাকে স্তনপান করাইলে কোন উপকার হয় না ।

প্রসবের পর রক্তস্রাব বন্ধ করিবার জন্য জরায়ু মধ্যে ১০০০ । ১২০° জরায়ু মধ্যে গরম উত্তাপ বিশিষ্ট গরম জলের পিচকারী দিতে আজ কাল অনেকে জলের পিচকারী পরামর্শ দেন । অন্য উপায়ে কৃতকার্য্য না হইলে এই উপায় দ্বারা রক্তস্রাব বন্ধ করিতে পারা যায় । এই উপায়ে আরোগ্য সংখ্যা অধিক হইয়া থাকে—এরূপ তালিকা দেখা যায় । রোট্যাণ্ডা স্থতিকাগারের বর্তমান অধ্যক্ষ ডাং লুন্স্ এট্‌হিল্ ১৬টি ঘটনার কথা উল্লেখ করিয়াছেন যথায় আর্গট্ বরফ প্রভৃতি উপায়ে রক্তস্রাব বন্ধ না হওয়ায় গরম জলের পিচকারী দ্বারা উহা একেবারে বন্ধ হইয়া গিয়াছে । উক্ত ডাক্তার বলেন যে যথায় জরায়ু একবার সঙ্কুচিত হইয়া আবার শিথিল হইয়া যায় এবং স্থায়ী সংকোচ কোনমতেই উপস্থিত করা যায় না তথায় গরম জলের পিচকারী অত্যন্ত উপকারী । ডাং প্লেফেয়ারও এই উপায়ে সর্বত্র কৃত কার্য্য হইয়াছেন । তিনি বলেন যে ইহা দ্বারা জরায়ুর দৃঢ় সংকোচ হইয়া রক্তস্রাব একেবারে বন্ধ হইয়া যায় । শীতল জল অপেক্ষা গরম জলে প্রস্থতি অধিক আরাম পায় । রক্তস্রাব বন্ধ করিবার জন্য গরম জলের পিচকান মহোপকারী ।

ডাং আরল্ বলেন যে মূত্রাশয় ক্ষীত থাকিলে জরায়ু সংকোচ হয় না মূত্রাশয়ের অবস্থা তদ্ব্যন্য কাথিটার প্রয়োগ আবশ্যিক ।

ঔজিদ্ধারা যোনিপ্রণালী রোধ করিতে সচরাচর দেখা যায় । প্রসবের ঔজিদ্ধারা যোনি পর রক্তস্রাব বন্ধ করিবার জন্য এই উপায়টি কোনমতেই প্রণালী রোধ । অবলম্বন করা উচিত নহে । কারণ ইহাতে রক্ত বাহিরে নির্গত হইতে পায় না বটে কিন্তু অভ্যন্তরে জমিয়া থাকে ।

বিলাত ভিন্ন ইউরোপীয় অন্যান্য দেশে উদরস্থ এঅর্টা ধমনীর উপর উদরস্থ এঅরটা চাপ প্রয়োগবিধি প্রচলিত আছে । কেহ কেহ বলেন ধমনীর উপর চাপ যে শিরাহইতেই রক্তস্রাব হইয়া থাকে সূত্ররাং ধমনীর উপর চাপদিলে উপকার না হইয়া অপকার করে । কেননা হইদ্বারা ভিনা কাভা শিরাতে অধিক রক্ত জমে । ডাং কার্জেঁ বলেন যে এঅর্টা ধমনীর

নিম্নে তিনাকাতা শিরা থাকায় একের উপর চাপ দিলে অপরের উপরে পড়ে। সুতরাং তিনা কাতা শিরার মধ্যেও রক্তচলন বন্ধ হয়। এঅর্টা ধমনীর উপর চাপ দিলে যে মধ্যে মধ্যে অত্যন্ত উপকার হয় তাহাতে সন্দেহ নাই। ইহার সুবিধা এই যে মুহূর্ত্ত মধ্যে কোন সহকারী ব্যক্তি দ্বারা ইহা অনুষ্ঠিত হইতে পারে। অকস্মাৎ অধিক পরিমাণে রক্তস্রাব হইলে ইহা দ্বারা অত্যন্ত উপকার হইবার সম্ভাবনা। অল্পক্ষণের জন্যও রক্ত বন্ধ করিতে পারিলে অন্য উপায় অবলম্বন করিবার অবসর পাওয়া যায়। ক্ষণকালের জন্য উপকার করিতে হইলে এই প্রথা অবলম্বন করা উচিত। ইহার আর এক সুবিধা এই যে ইহা অনুষ্ঠান করিলেও অন্য উপায় অবলম্বন করিবার কোন বাধা নাই। উদরপেশী সকল শিথিল থাকে বলিয়া চাপদিবার সুবিধা হয়। জরায়ুর ফাণ্ডাসের নিকট এঅর্টা ধমনীর স্পন্দন অনুভব করা যায় এবং তথায় তিন চারিটি অঙ্গুলি লম্বভাবে রাখিয়া ধমনীর উপর চাপ দিতে হয়। বডিলক্ সাহেব এই প্রথার বিশেষ পক্ষপাতী এবং তিনি বলেন যে অনেক স্থলে কোন প্রকারে রক্তস্রাব বন্ধ করিতে না পারিয়াও অবশেষে ইহাতে কৃতকার্য হইয়াছেন। একস্থলে তিনি ক্রমাগত ৪ ঘণ্টা কাল ধমনীর উপর চাপ দিয়াছিলেন। ডাঃ কাজেঁ বলেন যে এঅর্টা ধমনীর উপর চাপ দিলে দেহের উর্দ্ধভাগ হইতে রক্তক্ষয় হইতে পারে না। এনিউরিজম্ বা ধমনীৰ্ব্বদ রোগে যে প্রকার টুর্নিকে যন্ত্র ব্যবহৃত হয় এঅর্টার উপর চাপ দিবার জন্ত সেই প্রকার টুর্নিকে যন্ত্র পাইলে ভাল হয়।

ব্যাটারি যন্ত্র পাওয়া গেলে ফ্যারাডের তাড়িৎ প্রবাহ প্রয়োগ করিলে অত্যন্ত উপকার হওয়া সম্ভব। অনেকে বলেন যে ইহা ফ্যারাডের তাড়িত বস্ত্র দ্বারা জরায়ুসঙ্কোচ প্রবল হয়। ব্যাটারি যন্ত্রের একটি পোল্ জরায়ু মধ্যে ও অপর পোল্ উদরোপরি দিতে হয়।

রক্তস্রাব অধিক হইলে এবং প্রসূতি অবসন্ন হইয়া পড়িলে এস্‌মার্ভের হস্ত পদাদি রবার্ নির্ম্মিত বন্ধনীদ্বারা প্রসূতির হস্ত পদাদি দৃঢ় কপে বন্ধন। বন্ধন করিতে পারিলে তাহার সংজ্ঞালোপ হয় না। অত্যন্ত গুরুতর স্থলে ইহা দ্বারা মধ্যে মধ্যে উপকার হইতে দেখা গিয়াছে।

এই সমস্ত উপায়েও স্কেচ উপস্থিত করিতে না পারিলে অবশেষে স্কেচক ঔষধির ক্ষতস্থানে প্রবল স্কেচকঔষধি প্রয়োগ দ্বারা ছিন্ন নাড়ী পিচকারী। মুখে সম্বোরোধন উৎপাদন করা ভিন্ন অন্য উপায় নাই। ডাং ফাণ্ডার্ন বলেন যেস্থলে ভয়ানক রক্তস্রাব হইয়া জরায়ু পাতলা বস্তুর ন্যায় পড়িয়া থাকে তথায় উক্ত উপায় দ্বারাই জীবন রক্ষা হয়। জরায়ু বহুক্ষণ অবধি সঙ্কুচিত হইতে না পারিলে রক্তস্রাব অত্যন্ত অধিক হইয়া প্রাণনাশ হইবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা তবে ছিন্ন নাড়ীমুখ জমাট রক্ত দ্বারা বন্ধ করিতে পারিলে জীবনের আশা থাকে। জমাট রক্ত দ্বারা নাড়ীমুখ বন্ধ করিয়া রক্তস্রাব বন্ধ করা অসম্ভব মনে হইতে পারে বটে কিন্তু যাহারা এই সকল স্থলে একবার পার্ক্লোরাইড অফ্‌ আয়রনের পিচকারী ব্যবহার করিয়াছেন, এই ঔষধিটি কতদূর উপকারী কেবল তাঁহারা ই বলিতে পারেন। স্বাস্থ্যচিকিৎসায় এই ঔষধিটি আজকাল ব্যবহৃত হওয়ায় অত্যন্ত উপকার হইয়াছে। যদিও জার্মানি দেশে ইহা বহুকালাবধি প্রচলিত আছে তথাপি বিলাতে কেবল ডাং বার্গিজ্‌ সাহেবেরই পরামর্শে প্রচলিত হয়। অনেকে বলেন যে অনেক সময়ে ইহা দ্বারা বিপদ ঘটিয়াছে কিন্তু ডাং প্রেফেরার সাহেবের মতে কেবল একটিমাত্র স্থলে ইহাদ্বারা বিপদ ঘটিবার কথা শুনা গিয়াছে।

যাহারা একবার ইহা ব্যবহার করিয়াছেন তাঁহারা সকলেই একবাক্যে স্বীকার করেন যে গুরুতর স্থলে রক্তস্রাব বন্ধ করিবার জন্য ইহার মত ঔষধ আর নাই। সাধারণ উপায়ে রক্তস্রাব বন্ধ করিতে না পারিলে অবশেষে এই উপায় অবলম্বিত হয় সেইজন্য প্রস্তুতির নিত্যন্ত বিপদাশঙ্কা না থাকিলে ইহা ব্যবহার করা যায় না। সুতরাং ইহার ব্যবহার সম্বন্ধে আপত্তি উত্থাপিত করা অন্যায্য। কোন গুরুতর ও আসন্ন বিপদ হইতে অব্যাহতি পাইবার জন্য, যৎসমানা বিপদজনক চিকিৎসাপদ্ধতি অবলম্বন করিতে কোন দোষ নাই। অতএব যখন সাধারণ উপায়ে কৃত-কার্য্য হওয়া না যায় তখন ইহা অবলম্বন করিতে কিছুমাত্র দ্বিধা করা উচিত নহে। স্বাস্থ্যচিকিৎসা করিতে গেলে চিকিৎসকের সঙ্গে উপযোগী স্কেচক ঔষধি রাখা কর্তব্য। স্কেচক ঔষধের মধ্যে লণ্ডন

কার্মাকোপিয়ায় লাইকর্ ফেরাই পার্কেোরিডাই ফর্ট সর্কাপেক্কা উত্তম। এই ঔষধিটি ছয়গুণ জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া একটি হিগিন্সনের স্ত্রী-পিচকারীদ্বারা জরায়ুর কাণ্ডাসে ধীরে ধীরে প্রয়োগ করিবামাত্র জরায়ুর শিথিল শৈথিল্যিক ঝিল্লী সঙ্কুচিত হয় এবং উক্ত ঔষধি যে পরিমাণে রক্তের সহিত মিশ্রিত হয় সেই পরিমাণে রক্ত জমাট বাঁধিয়া যায় এবং রক্ত-স্রাবও বন্ধ হয়। কিন্তু প্রয়োগ করিবার পূর্বে যোনি ও জরায়ু হইতে রক্তের চাঁই বাহির করা কর্তব্য। রক্তের চাঁই বাহির না করিয়া পিচকারী দেওয়ায় ডাং প্লেফেরার সাহেব এক স্থলে অন্তত লক্ষণ দেখিয়া ছিলেন। সেই স্থলে রক্তের চাঁই সকল লোহ সংযুক্ত হইয়া কঠিন হইয়া গিয়াছিল এবং জরায়ু মধ্যে থাকায় সেপটিসিমিয়া রোগ উপস্থিত হয়। কিন্তু পচননিবারক ঔষধিদ্বারা রোগীকে আরোগ্য করা হইয়াছিল। এই ঔষধি ব্যবহার করিবার পর জরায়ুর উপর চাপ দিবার আবশ্যক নাই কারণ ইহাদ্বারা ছিন্ন নাড়ীমুখ সকল সমবরুদ্ধ হয়; কিন্তু চাপদিলে পুনর্বার নাড়ীমুখ খুলিয়া গিয়া রক্তস্রাব হইতে পারে।

অন্যান্য সঙ্কোচক ঔষধিদ্বারাও উপকার হয়। টিং ম্যাটিকো সময়ে সময়ে কাষে লাগে। ডুপিএরিস্ সাহেব ২৪ টি স্থলে টিং আইওডিন্‌দ্বারা অত্যন্ত উপকার পাইয়াছেন। পেনরোজ্ সাহেব বলেন যে সামান্ত ভিনিগার্ অর্থাৎ সিক্কা দ্বারাও উপকার হয়। কিন্তু ইহার কোনটিই পার্কেোরাইড্ অফ্‌ আয়রনের তুল্য নহে।

জরায়ুগ্রীবা অথবা মাতার অন্য কোন অঙ্গ ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব হইতে বাত্‌উপাদানছিন্ন পারে। ডান্ক্যান্ সাহেব বলেন যে একস্থলে প্রস্থতির হইয়া রক্তস্রাব। পেরিনীয়াম্ ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব হইয়াছিল। জরায়ু উত্তম রূপে সঙ্কুচিত হইলেও যদি রক্তস্রাব হয় তবে প্রস্থতির কোমলাংশে কোন আঘাত আছে কিনা দেখা কর্তব্য। অনেক স্থলে জরায়ুগ্রীবা ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব হইতে দেখা যায়। এরূপ হইলে একথণ্ড স্পঞ্জ্ পাক্‌কো-রাইড্ অফ্‌ আয়রনে ভিজাইয়া ক্ষত স্থান মুছিয়া লইলে রক্ত বন্ধ হয়।

প্রসবের পর রক্তস্রাবের গোণ চিকিৎসা কিপ্রকার তাহা অবগত গোণ চিকিৎসা থাকা আবশ্যিক। প্রতিক্রিয়া আরম্ভ হইলে প্রসূতির শিরঃপীড়া, আলোক ও শব্দের অসহিষ্ণুতা এবং স্নায়বিক অবসাদ উপস্থিত হয়। এইসকল লক্ষণ দূর হইলে দৌর্ভাগ্য প্রভৃতি রক্তস্রাবের গোণ লক্ষণ উপস্থিত থাকে। এই সকল লক্ষণ প্রতিকারের জন্য অহিফেন অত্যন্ত উপকারী। অধিক মাত্রায় ব্যাটুলির আরক (৩০। ৪০ বিন্দু) সেবন করাইতে হয় অথবা পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ করিতে হয়। প্রসূতিকে অন্ধকার ও নিস্তব্ধ গৃহে শয়ন করাইয়া রাখা, এবং বন্ধ বান্ধবকে নিকটে বাইতে নিষেধ করা আবশ্যিক। গাঢ় বিফ্-এসেনস্ অথবা গ্রেভি, স্ল্যাপ্, ডুফ্, ডিষের সহিত ডুফ্ প্রভৃতি সুপাচ্য পুষ্টিকর পথ্য ব্যবস্থা করা উচিত। পথ্য অল্পমাত্রায় ঘন ঘন দিতে হয়। প্রসূতির অবস্থানুসারে উত্তেজক ঔষধি বথা ছল মিশ্রিত ব্রাণ্ডি, পোর্ট্ প্রভৃতি ব্যবস্থা করিতে হয়। শয্যায় স্থিরভাবে শয়ন করাইয়া অনেক দিন পর্য্যন্ত রাখা উচিত। অবশেষে রক্তোৎপাদক লৌহ ঘটত ঔষধি ব্যবহার করিতে বলা অত্যন্ত উচিত।

এই খণ্ডের শেষ ভাগে ট্রান্স্ ফিউশন্ বা রক্তচালন অধ্যায়ে রক্তস্রাব ট্রান্সফিউশন্ বা চিকিৎসার শেষ উপায় বর্ণিত হইয়াছে। যথায় রক্তস্রাব রক্তচালন এত ভয়ানক হয় যে প্রসূতির কোন আশা থাকে না তথায় এই উপায় অবশ্বন করা উচিত।

অধিকাংশ স্থলে প্রসবের পর দুই চারি ঘণ্টা পর্য্যন্ত রক্তস্রাব না হইলে প্রসবের পর বিল- প্রসূতিকে নিরাপদ বিবেচনা করা যায়। কিন্তু দুই একটি ঘণ্টা রক্তস্রাব স্থলে কয়েক ঘণ্টা, কয়েক দিন এমন কি কয়েক সপ্তাহ পরেও রক্তস্রাব হইতে দেখা গিয়াছে। এই সকল ঘটনাকে গোণ রক্তস্রাব বলা হয় এবং এসম্বন্ধে ধাত্ত্ববিদ্যাবিৎ পণ্ডিতগণ বিশেষ মনোযোগ দেন নাই। কিন্তু এই প্রকার রক্তস্রাব বশতঃ অনেকে মারা পড়িয়াছে। ইহার কারণ অনেকে উত্তমরূপে জানেন না। ডাব্লিন নগরে ডাং ম্যাক্গিল্টক্ অনেক পরিশ্রম করিয়া ইহার কারণ নির্দেশ করিয়াছেন।

গৌণ রক্তস্রাব ও প্রচুর লোকিয়াস্রাব উভয়ের মধ্যে প্রভেদ করা প্রচুর লোকিয়া- আবশ্যিক। এই শেষ ঘটনাটি প্রায় ঘটিতে দেখা যায়।

৭৮ প্রসবের পর শারীরিক দৌর্বল্য থাকিলে অথবা সত্ত্বর শারীরিক শ্রম করিলে জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থায় যথাসময়ে আসিতে পারে না বলিয়া লোকিয়াস্রাব অধিক ও দীর্ঘস্থায়ী হয়। লোকিয়ার পরিমাণ বিভিন্ন প্রকার হইতে দেখা যায়। কোন কোন স্ত্রীলোকের এক মাস বা ততোধিক কাল পর্য্যন্ত স্রাব থাকে। কিন্তু তাহা বলিয়া ইহাকে রক্তস্রাব বলা যাইতে পারে না। এই সকল স্থলে প্রসূতিকে দাঁড়াইতে না দিয়া শয়ন করাইয়া রাখিলে এবং মধ্যে মধ্যে আর্গট প্রয়োগ করিলে উপকার হয়। কয়েক সপ্তাহ পর ওকবার্ক অথবা ফটকিরির পিচকারী দিলে আরোগ্য হইয়া যায়।

প্রকৃত গৌণ রক্তস্রাব অকস্মাৎ ঘটে এবং পরিণামে অশুভ ফল হয়। ম্যাক্লিন্টক সাহেব ছয়টি প্রসূতিকে মারা পড়িতে দেখিয়াছেন। বামিং-হাম নগরের মিং ব্যাসেট্ ১৩টি ঘটনার কথা উল্লেখ করিয়াছেন তন্মধ্যে দুইটির মৃত্যু হয়।

ইহার কারণ দৈহিক ইহার কারণ দুই প্রকার হইতে পারে (১ম) দৈহিক।
কিঞ্চিৎ স্থানিক (২য়) স্থানিক।

দৈহিক কারণ দুই প্রকার (১)—যদ্বারা দৈহিক রক্তসঞ্চালনের বিঘ্ন ঘটে।

২ যদ্বারা জরায়ুর রক্ত সঞ্চালনের বিঘ্ন ঘটে। জরায়ুস্থ দৈহিক কারণ।

যত হইতে ধমনী সমবরোধন দ্বারা যে প্রকারে রক্তবন্ধ হয় তাহা জানা থাকিলে জরায়ু মধ্যে অকস্মাৎ রক্তসঞ্চিত হইলে কেন রক্তস্রাব হয় তাহা বুঝা যায়।

মনস্তাপ, শয্যা হইতে অকস্মাৎ উত্থান, শারীরিক শ্রম, অথবা উত্তেজক ঔষধি প্রয়োগ, কোষ্ঠ বদ্ধ, অথবা প্রসবের কিয়ৎকালের মধ্যেই পুরুষসঙ্গম প্রভৃতি কারণ হইতে গৌণ রক্তস্রাব হইতে পারে। ডাং ম্যাক্লিন্টক একটি ঘটনার কথা বলেন যে প্রসবের ১২দিন পরে কোন স্ত্রীলোক প্রথমবার শয্যা ত্যাগ করাতে তাহার অত্যন্ত রক্তস্রাব হইয়াছিল। সেই স্ত্রীলোকটি সন্তানকে স্তন্যদান করাইয়া অত্যন্ত দুর্বল বোধ করাতে খাত্তী তাহাকে

অল্প ত্রাণ্ডি পান করিতে দেয়। কিয়ৎকাল মধ্যেই অকস্মাৎ এরূপ রক্তস্রাব হয় যে শয্যার বস্ত্রাদি ভিজিয়া রক্ত মাটিতে পড়ে। এস্থলে শয্যাভ্যাগ, সন্তানকে স্তন পান করাইবার যত্ননা এবং উত্তেজক ঔষধি সেবন এই তিন কারণে রক্তস্রাব হইয়াছিল। আর একস্থলে প্রসবের আট দিন পরে কোন স্ত্রীলোকের প্রণয়পাত্র আসাতে তাহাকে দেখিয়া অত্যন্ত রক্তস্রাব হইয়াছিল। মরিও সাহেব বলেন যে কোষ্ঠ মলপূর্ণ থাকিলে রক্তস্রাব ঘটিতে পারে।

ধাতুদোৰ্গল্য ও রক্তারতা জন্তও রক্তস্রাব হইতে পারে। ব্লট্ সাহেব বলেন এল্‌বিউমিনিউরিয়া রোগ থাকিলে রক্তস্রাব হইতে পারে। সাবোইয়া সাহেব বলেন যে ব্রেজিল নগরে ম্যালেরিয়া বিষজন্য গোণ রক্তস্রব ঘটে এবং স্থান পরিবর্তন ও কুইনীন্‌ সেবন ভিন্ন আরোগ্য হয় না। স্থানিক কারণ। নিম্নলিখিত স্থানিক কারণে সচরাচর গোণ রক্তস্রাব ঘটে।

- ১। জরায়ুর অসম ও অহুপযোগী সঙ্কোচ।
- ২। জরায়ু মধ্যে রক্তের চাঁই।
- ৩। পরিশ্রাব অথবা ক্রমবিভ্রীর কিয়দংশ জরায়ু মধ্যে থাকিয়া গেলে।
- ৪। জরায়ুর পশ্চাৎ নমন।
- ৫। জরায়ু গ্রীবার আঘাত অথবা প্রদাহ।
- ৬। জরায়ু গ্রীবার অথবা ভগের সমবরোধন।
- ৭। জরায়ু বিপর্যয়।
- ৮। জরায়ুর সৌত্রিক অর্কুদ বা বহুপাদ (পলীপাস্) প্রথম চারিটির বিষয় বলাযাইতেছে অপর কয়েকটি অন্যত্র বর্ণিত হইয়াছে।

জরায়ু শিথিল ও রক্তের চাঁইয়ের দ্বারা স্ফীত হইলে রক্তস্রাব হইতে জরায়ুর শৈথিল্য পারে। কিন্তু এই কারণ হইতে অধিক বিলম্বে রক্তস্রাব এবং তন্মধ্যে রক্তের হইতে দেখা যায় না। প্রসবের পর অনেক দিন পর্য্যন্ত চাঁই।

জরায়ু মধ্যে রক্তের চাঁই থাকিতে পারে। স্পর্শ করিলে জরায়ু বড় বলিয়া বোধ হয়। চাপিলে প্রসূতি বেদনা অনুভব করে। সচরাচর “হেঁতাল ব্যথা” হইয়া রক্তের চাঁই বাহির হইয়া যায়। কোন কোন স্থলে বাহির না হইয়া প্রসবের অনেক দিন পর রক্তস্রাব হইতে দেখা

গিয়াছে। কখন কখন জরায়ু শিথিল থাকিলেও রক্তের চাঁই থাকে না।
ব্যাসেট্‌ ও ম্যাক্লিন্টক সাহেবেরা এইরূপ অনেকগুলি ঘটনার উল্লেখ
করিয়াছেন।

প্লাসেন্টার অথবা জগঝিল্লীর কিয়দংশ থাকিয়া গেলে সচরাচর রক্তস্রাব
পরিশ্রবের অথবা হয়। খাত্তীচিকিৎসক অসাবধান থাকিলে এইটি ঘটে।
জগঝিল্লীর কিয়-
দংশ থাকিয়া
যাওয়া। কিনা দেখা উচিত। কখন কখন চিকিৎসকের কোন
দোষ না থাকিলেও উহার কিয়দংশ থাকিয়া যাইতে পারে। প্লাসেন্টার
অত্যধিক সংযোগ অথবা উহা পৃথক পৃথক খণ্ডে উৎপন্ন হইলে এইরূপ
হইতে পারে। পৃথক পৃথক খণ্ডে উৎপন্ন হইলে পরিশ্রবের এক খণ্ড থাকিয়া
গেলেও কোনমতে জানা যায় না। জগঝিল্লীর কিয়দংশ জরায়ু মধ্যে
থাকিয়া যাইতে পারে। এইটি নিবারণ করিবার জন্য প্লাসেন্টা নির্গত
হইবার পর ঝিল্লী পাক দিয়া ধীরে ধীরে বাহির করিতে হয়। এই সকল
কারণ হইতে প্রসবের এক সপ্তাহ পর রক্তস্রাব ঘটিতে দেখা যায়। কখন
কখন ইহা অপেক্ষাও বিলম্বে রক্তস্রাব হয়। মাং ব্যাসেট্‌ যে ৪টি ঘটনার
উল্লেখ করিয়াছেন তাহাতে প্রসবের ১০। ১২। ১৪। ৩২ দিন পর রক্তস্রাব
ঘটিয়াছে। রক্তস্রাব অকস্মাৎ হইয়া বন্ধ না হইতে পারে অথবা বন্ধ হইয়া
কিয়ৎকাল পরে আবার আরম্ভ হইতে পারে। ডাং প্লেফেরার বলেন যে
গর্ভস্রাবের পর পরিশ্রবের কিয়দংশ থাকিয়া যাওয়া অধিক সম্ভব কেন না
তখন উহার সংযোগ অত্যন্ত দৃঢ় থাকে। রক্তস্রাবের সহিত দুর্গন্ধযুক্ত
স্রাব হইতে দেখা যায় কারণ ভিতরে যে অংশ থাকিয়া যায় তাহা পচিয়া
সেপ্‌টিসিমিয়া রোগের লক্ষণ দেখা যায়। পরিশ্রব অথবা ঝিল্লী
জরায়ু মধ্যে আলাগা থাকিতে পারে অথবা জরায়ুর সহিত সংযুক্ত থাকিতে
পারে। সংযুক্ত থাকিলে বাহির করা দুঃসাধ্য।

বার্নিজ সাহেব বলেন যে জরায়ুর পশ্চাৎ নমন গোণ রক্তস্রাবের আর
জরায়ুর পশ্চাত এক কারণ। জরায়ুর পশ্চাৎ নমন ঘটিলে নমিত স্থলে
নমন। রক্ত সঞ্চালনের বিঘ্ন ঘটে এবং জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থায়
আসিতে পারে না।

গৌণ রক্তস্রাব হইলে প্রত্যেক স্থলে ইহার কারণ অনুসন্ধান করা ও সাবধানে যোনি পরীক্ষা করা নিতান্ত আবশ্যিক । যদি দৈহিক কারণ হইতে রক্তস্রাব হয় তাহা হইলে প্রসূতিকে একটি শীতল গৃহে কঠিন শয্যা শয়ন করাইয়া রাখিবে এবং কোন গোলমাল হইতে দিবে না । আর্গটের লিকুইড্ এক ষ্ট্রাক্ট এক ড্রাম্ মাত্রায় ছয় ঘণ্টা অন্তর সেবন করাইবে । ম্যাকলিণ্টক্ সাহেব বলেন যে আর্গটের সহিত গাঁজার টিংচার ১০।১৫ বিন্দু মাত্রায় মিউসিলেজের সহিত দিলে অত্যন্ত উপকার হয় । ম্যাটিকো কিস্বা পারক্লোরাইড্ অফ্ আয়রনের পেসারি নির্মাণ করিয়া যোনি মধ্যে দেওয়া যাইতে পারে । যাহাতে কোঠ বন্ধ না থাকে তজ্জন্য এনিমা ব্যবহার করা উচিত । অপেক্ষাকৃত পুরাতন হইলে আর্গট, সালফেট্ অফ্ আয়রন্ এবং অল্প মাত্রায় সালফেট্ অফ্ ম্যাগ্নিশিয়া বিশেষ উপকারী । যেস্থলে রক্তস্রাব দৌর্বল্যজনিত তথায় এই ঔষধি অত্যন্ত উপকারী । ম্যাকলিণ্টক্ সাহেব বলেন যে সেক্রমের উপর স্লিষ্টার্ দিলে বিশেষ উপকার হয় । রক্তস্রাব অধিক হইলেই স্থানিক চিকিৎসাই উপযোগী । ডাং কার্জোঁ যোনি প্রণালী গুঁজি দ্বারা রুদ্ধ করিতে পরামর্শ দেন । প্রসবের অব্যবহিত পরেই গুঁজি ব্যবহার করিলে যেক্রপ অনিষ্ট সম্ভাবনা বিলম্বে ব্যবহার করিলে তত নহে কারণ তখন গুঁজির উর্দ্ধাংশে জরায়ু বিস্তৃত হইয়া আভ্যন্তরিক রক্তস্রাব হইতে পারে । কিন্তু বিলম্বে ব্যবহার দ্বারা যদিও জরায়ু বিস্তার হইবার সম্ভাবনা থাকে না তথাপি আভ্যন্তরিক রক্তস্রাবের ভয় থাকে । যদি একান্তই গুঁজি ব্যবহার করিতে হয় তাহা হইলে উদরের উপরের একখণ্ড বস্তুর গদি রাখিয়া দৃঢ়রূপে উদর বন্ধন করা আবশ্যিক কেননা ইহা করিলে জরায়ুর উপর চাপ থাকিবে । মধ্যে মধ্যে উদর পরীক্ষা করিয়া জরায়ু শিথিল হইয়াছে কি না দেখা উচিত । রক্তস্রাব ভয়ানক হইলে জরায়ুগহ্বরে সঙ্কোচক ঔষধির পিচকারী দেওয়া নিতান্ত কর্তব্য । প্রসবের পর জরায়ুর অন্তর্মুখ বন্ধ হইয়া যায় এবং জরায়ু সঙ্কুচিত হয় বলিয়া জরায়ুগহ্বরে অধিক পরিমাণে তরল দ্রব্যের পিচকারী দেওয়া নিরাপদ নহে । সুতরাং এক খণ্ড স্পঞ্জ পারক্লোরাইড্ অফ্ আয়রনের আরকে ভিজাইয়া একটি উপযুক্ত আধারে স্থাপিত করিয়া

জরায়ুগহ্বর উত্তমরূপে মুছাইতে আপত্তি নাই। এই উপায়ে প্রায় সর্বত্রই কৃতকার্য হওয়া যায়।

পরিষ্রবের অথবা জগবিল্লীর কিয়দংশ জরায়ু মধ্যে আছে এইরূপ বুঝিলে অথবা চিকিৎসা করিবার পরেও রক্তস্রাব হইলে সাবধানে জরায়ু পরীক্ষা করা নিতান্ত আবশ্যিক। যোনিপরীক্ষা করিলে সম্ভবতঃ প্লাসেন্টার কিয়দংশ জরায়ু মধ্যে অন্তর্মুখে আবদ্ধ করা যাইতে পারে এবং তখন উহাকে অনায়াসে বাহির করা যায়। জরায়ুর অন্তর্মুখ বন্ধ থাকিলে স্পঞ্জ, ল্যামিনেরিয়াটেট্ যন্ত্র অথবা বার্ণিজের থলী দ্বারা উহাকে উন্মুক্ত করিলে জরায়ু গহ্বর সম্পূর্ণ রূপে পরীক্ষা করা যায়। কিন্তু পরীক্ষা করিতে হইলে প্রসূতিকে ক্লোরোফর্ম আচ্ছাদিত করাইয়া সংজ্ঞাহীন করাইতে হইবে। কারণ সমগ্র কর প্রবিষ্ট না করাইলে উত্তমরূপে পরীক্ষা করা যায় না এবং সংজ্ঞাহীন না করাইয়া কর প্রবেশ করাইলে প্রসূতির অসহ্য কষ্ট হয়। পরিষ্রব অথবা বিল্লীখণ্ড জরায়ু মধ্যে আলগা থাকিলে তৎক্ষণাৎ বাহির করা কর্তব্য। কিন্তু জরায়ুর সহিত সংযোগ থাকিলে সাবধানে বিচ্ছিন্ন করিতে হয়। তাহার পর জরায়ুমুখ উন্মুক্ত থাকিতে থাকিতে কণ্ডুজ্জ্বলিত জলমিশ্রিত করিয়া গহ্বর উত্তম রূপে ধৌত করিতে হয়। এরূপ করিলে সেপ্টিসিমিয়া রোগের ভয় থাকে না।

যোনি পরীক্ষা করিলে জরায়ুর পশ্চাদ্গমন আছে কি না জানা যায়। জানিতে পারিলে হস্তদ্বারা সাবধানে জরায়ুকে স্বস্থানে আনিয়া হজের একটি বড় পেসারি প্রবিষ্ট রাখিতে হয়।

ষোড়শ পরিচ্ছেদ ।

জরায়ু-বিদারণ ইত্যাদি ।

ইহার মারাত্মক-প্রসবকালে যত রকম বিপদ ঘটে তন্মধ্যে জরায়ু-বিদারণ ক্রিয়া ।

অতি ভয়ানক । কিছুকাল পূর্বে এই বিপদটিকে অসাধ্য ও মারাত্মক বলিয়া বিবেচনা করা হইত । সৌভাগ্যবশতঃ ইহার ঘটনা-

ইহার ঘটনা সংখ্যা অতি অল্প । এ সম্বন্ধে যে সকল তালিকা আছে সংখ্যার অল্পতা । তাহা এত বিভিন্ন যে তদ্বারা ইহার ঘটনা-সংখ্যা সম্বন্ধে স্থির সিদ্ধান্ত করা যায় না । এই সকল তালিকার মধ্যে অনেক গুলিতে জরায়ু-গ্রীবা এবং যোনি-বিদারণকে জরায়ুর দেহ এবং ফাণ্ডাস্ বিদারণ বলিয়া গণ্য করা হইয়াছে । বড় বড় স্ত্রীকাকারের তালিকা দেখিলে ইহার প্রকৃত ঘটনাসংখ্যা বুঝা যায় নচেৎ যে সকল রোগী স্বগ্রহে থাকিয়া চিকিৎসিত হয় তাহাদের মধ্যে এই দুর্ঘটনা ঘটিলে অপ্ৰকাশিত থাকাই সম্ভব । জরায়ুবিদারণের ঘটনা-সংখ্যা সম্বন্ধে বিভিন্ন গ্রন্থকার কিরূপ বিভিন্ন তালিকা দেন তাহা দেখিলেই বুঝা যাইতে পারে । বার্নস্ সাহেব বলেন ২৪০টি প্রসবের মধ্যে একটিতে, ঐঙ্গল্‌বি বলেন ১৩০০ বা ১৪০০ র মধ্যে ১টিতে, চার্লিল্‌ বলেন ১৩৩১ টির মধ্যে ১টিতে এবং লেম্যান্‌ বলেন ২৪৩৩ টির মধ্যে ১টিতে জরায়ুবিদারণ ঘটে । পারিস্ নগরের ডাং জলি এসম্বন্ধে একটি উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ প্রকাশিত করিয়াছেন । তাঁহার মতে ৩৪০৩ টি প্রসবের মধ্যে কেবল একটিতে প্রকৃত জরায়ুর বিদারণ হয় ।

জরায়ুর ফাণ্ডাস্, দেহ অথবা গ্রীবা এই তিনটির মধ্যে যে কোন বিদারণের স্থান । স্থানই বিদীর্ণ হইতে পারে । গ্রীবা বিদীর্ণ হইলে তত অনিষ্ট হয় না এবং প্রথম প্রসূতি-মাত্রেই ইহা অল্পাধিক ঘটিতে দেখা যায় । কিন্তু গ্রীবার উর্দ্ধ যৌন অংশ ছিন্ন হইলে গুরুতর লক্ষণ উপস্থিত হয় । অতি অল্পসংখ্যক স্থলেই জরায়ুর উর্দ্ধ অংশ বিদীর্ণ হইতে দেখা যায় । সচরাচর

গ্রীবার নিকটস্থ অংশ বিদীর্ণ হয়। জরায়ুর উর্দ্ধাংশ বিদীর্ণ না হইবার কারণ এই যে তথায় প্রথম হইতেই আঘাত লাগিবার অল্প সম্ভাবনা কিন্তু জরায়ুর নিম্ন তৃতীয়াংশ ভ্রূণের নির্গমনোন্মুখ অঙ্গ ও বস্তিগহ্বরস্থ অস্থিমধ্যে চাপ পায় বলিয়া গ্রীবার নিকটস্থ স্থান প্রায় বিদীর্ণ হয়। ম্যাডাম্ লা শ্যাপ্প্-বলেন যে জরায়ুর যে স্থলে পরিষ্রব সংযুক্ত থাকে সে স্থানটি প্রায় বিদীর্ণ হয় না, কিন্তু অনেকের ইহাও ঘটিতে দেখা যায়। জরায়ুর দেহ ও গ্রীবার

জরায়ুর দেহ ও সংযোগস্থলের সম্মুখে অথবা পশ্চাতে অর্থাৎ সিম্ফিসিসের গ্রীবার সংযোগস্থল সচরাচর নিম্নে কিম্বা ত্রিকোণাকৃতির ঠিক বিপরীতে সচরাচর জরায়ু বিদীর্ণ হয়। কখন কখন জরায়ুর নিম্নগণ্ডের পার্শ্বদিক

বিদীর্ণ হইতে পারে। আবার কখন কখন জরায়ুগ্রীবাটি অঙ্গুরীর আকারে বিচ্ছিন্ন হইতে দেখা যায়। জরায়ুর উপাদান আংশিক অথবা পূর্ণ রূপে বিদীর্ণ

জরায়ুর উপাদান হইতে দেখা যায়। কখন কখন কেবল পৈশিক উপাদান আংশিক অথবা পূর্ণরূপে বিদীর্ণ হইতে দেখা যায় তখন পেরিটোনিয়াল বা পারিবেষ্টিক উপাদান ঠিক থাকে। আবার কখন বা কেবল পারিবেষ্টিক উপাদানই ছিন্ন হয় পৈশিক উপাদান যেমন তেমনই থাকে। ছিন্ন স্থানের পরিমাপ কখন অল্প কখন অধিক হইতে দেখা যায়। কখন সামান্য মাত্র ফাটে কখন বা এত অধিক ফাটে যে সেই ছিদ্র দিয়া ভ্রূণ নির্গত হইয়া উদরগহ্বরে পতিত হয়। জরায়ুর উপাদান কখন লম্বভাবে কখন আড়া ভাবে কখন বা বক্রভাবে ছিন্ন হয়। ছিন্ন স্থানের সীমা অসম ও উচ্চাচ হয়। কারণ পেশীমূত্রসকল সঙ্কুচিত হইয়া যায়। পেশীমূত্র সকল কোমল ও রক্তপূর্ণ হয় এবং এমন কি পচিয়া যায়। পেরিটোনিয়াম্ গহ্বরে অনেক পরিমাণে স্রাবিত রক্ত দেখা যায়। এই রক্তস্রাব হইতে অত্যন্ত বিপদ ঘটিতে পারে।

ইহার কারণ দুই প্রকার—(১) প্রবর্তক (২) উত্তেজক। আধুনিক প্রবর্তক ও উত্তেজক গবেষণায় স্থির হইয়াছে যে জরায়ুর উপাদানে পূর্বে হইতে অঙ্গ কারণ। বিদীর্ণ হইবার প্রবৃত্তি না থাকিলে সম্পূর্ণ সুস্থ জরায়ু বিদীর্ণ হয় না। জরায়ু উপাদানের এই সকল প্রবর্তক পরিবর্তন কি রূপ ও তাহারা কি রূপেই বা কার্য করে তাহা ভাল রূপ জানা নাই। ইহার নিদান সম্বন্ধে জ্ঞাতব্য বিষয় আশ্রিত অনেক বাকি আছে।

প্রথম প্রসবিনী অপেক্ষা বহু প্রসবিনীদিগের জরায়ু-বিদারণ অধিকাংশস্থলে বহুপ্রসবিনীদিগের ঘটে বলিয়া অনেকের বিশ্বাস আছে। কিন্তু টাইলার-অধিক ঘটে। স্মিথসাহেব বলেন যে প্রথম প্রসবিনীদিগের জরায়ু বিদীর্ণ হইবার যেমত সম্ভবনা বহুপ্রসবিনীদিগেরও তদ্রূপ। আবার ব্যাণ্ডল্ সাহেব বলেন যে ৫৪৬টি প্রসূতির মধ্যে কেবল ৬৪ জন প্রথমপ্রসবিনীর জরায়ুবিদীর্ণ হয়। সুতরাং তালিকা দেখিয়া এই বিষয়ে স্থির সিদ্ধান্ত করা যায় না। ডাং পুয়েয়ার বলেন যেসকল পরিবর্তন জন্ম জরায়ু বিদীর্ণ হইয়া থাকে বহুপ্রসবিনীদের জরায়ুতে সেই সকল পরিবর্তন অধিক ঘটা সম্ভব। জরায়ুবিদারণ বয়সের উপরও নির্ভর করে। কারণ অনেকস্থলে ৩০।৪০ বৎসর বয়সেই ইহা বিদীর্ণ হইতে দেখা যায়। জরায়ুর উপদানের জরায়ু উপাদান-পরিবর্তনই জরায়ু বিদীর্ণ হইবার প্রধান প্রবর্তক কারণ। নের পরিবর্তন। কিন্তু এই সকল পরিবর্তন সম্বন্ধে নিশ্চিত জ্ঞান আমাদের নাই গর্ভাবস্থায় জরায়ুতে আঘাত লাগিয়া উহার পৈশিক উপাদান বিকৃত অবস্থা প্রাপ্ত হইলে অথবা প্রসবের পর যে পদ্ধতিতে জরায়ু স্বভাব প্রাপ্ত হয় সেই পদ্ধতি অকালে সংঘটিত হইলে, অর্থাৎ মেদাপকৃষ্টতা গর্ভকালে ঘটিলে অথবা জরায়ুপ্রচীরে সৌত্রিকার্কুদ কিম্বা ছুষ্ট অর্কুদ উৎপন্ন হইয়া জরায়ুর উপাদানের বিকৃতি ঘটাইলে কিম্বা জগ্ন নির্গমের প্রতিবন্ধক হইলেই জরায়ু বিদীর্ণ হওয়া সম্ভব। বিলাতের মার্কি সাহেব এবং জার্মানির ল্যেমান সাহেব এই সকল পরিবর্তন জরায়ু বিদারণের প্রবর্তক, কারণ বলিয়া স্বীকার করেন সুতরাং তাঁহাদের মত অগ্রাহ্য করা যায় না তবে তাঁহাদের মত কতদূর প্রকৃত ঘটনা দর্শনের উপর নির্ভর করে তাহা বলা যায় না।

জরায়ু বিদীর্ণ হইবার আর এক কারণ এই যে বস্তিগহ্বর ও জগ্ন উভয়ের সাম-
বস্তিগহ্বর ও সামঞ্জস্যভাবে। যে স্থলে জরায়ু বিদীর্ণ হইয়াছে তাহার
জগ্ন উভয়ের সাম- অধিকাংশ স্থলে জরায়ুর বিকৃত গঠন দেখা গিয়াছে।
ওসোর অভাব র্যাড্‌ফোর্ড সাহেব ১৯টি ঘটনা সংগ্রহ করিয়া তাহার
থাকিলে। মধ্যে ১১ টিতে অর্থাৎ অর্ধেকের উপরে জরায়ুর
বিকৃত বস্তিগহ্বর আর এক কারণ। গঠন বিকৃতি দেখিয়াছেন। র্যাড্‌ফোর্ড সাহেব একটি
আশ্চর্য্য মত প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি বলেন যে বস্তিগহ্বরের গঠন

বিকৃতি যত সামান্য হয় জরায়ু বিদারণের সম্ভাবনা তত অধিক থাকে । ইহার কারণ এই যে সামান্য বিকৃতিতে জরায়ুর নিম্নতর খণ্ড বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে নিযুক্ত থাকায় তাহার উপর অধিক চাপ পড়ে কিন্তু গঠনবিকৃতি অধিক হইলে জরায়ুমুখ ও গ্রীবা প্রবেশদ্বারের উর্দ্ধে থাকে এবং জরায়ু-দেহ ও ফাণ্ডাস্ গর্তিণীর দুই উকুর মধ্যে বুলিতে থাকে । এই মতটি যুক্তি সিদ্ধ বলিয়া বোধ হয় । জরায়ুর অত্যধিক গঠনবিকৃতি অন্য জরায়ু বিদারণ অতি অল্প সংখ্যক হইবার কারণ বোধ হয় অত্যধিক গঠনবিকৃতি অতি অল্প স্থলেই ঘটে ।

জরায়ু বিদারণ সম্বন্ধে ব্যাণ্ডল্ সাহেব আমাদের জ্ঞান যেরূপ বুদ্ধি করিয়াছেন এরূপ আর কেহ করেন নাই । তিনি বলেন ব্যাণ্ডল্‌এর মত যে কোন কারণ বশতঃ ক্রণ নির্গত হইতে বিলম্ব হইলে জরায়ুর নিম্নখণ্ড অত্যন্ত বিস্তৃত ও ক্ষীত হওয়ায় ছিন্ন হইয়া যায় ।

এরূপ অবস্থায় জরায়ুর উর্দ্ধখণ্ড পুরু ও সঙ্কুচিত হয় । প্রসব বেদনা যত প্রবল হয় জরায়ুর নিম্নতর খণ্ড ততই বিস্তৃত ও ক্ষীত হইতে থাকে অবশেষে এই স্থানের পৈশিক সূত্র সকল পৃথক হইয়া ছিন্ন হয় । জরায়ুর পুরু উর্দ্ধখণ্ড ও ক্ষীত নিম্নখণ্ড এই উভয়ের প্রভেদক রেখাকে ব্যাণ্ডলের রিং বা অঙ্গুরীয় বলে এবং স্পর্শ করিলে ইহাকে পিউবিসের উপরে অনুভব করা যাইতে পারে ।

ক্রণ অস্বাভাবিক রূপে অবস্থিত হইলে অথবা উহার নির্গমনোন্মুখ অঙ্গের অস্বাভাবিক আয়তন অত্যন্ত বড় হইলে প্রসববেদনা দ্বারা ক্রণ নির্গত অবস্থান কিম্বা ইহাতে পারে না । পুত্র সন্তানের মস্তক কন্যা সন্তানের মস্তক অস্বাভাবিক আয়তন । অপ্রেক্ষা বড় হয় বলিয়া পুত্র সন্তান প্রসবের সময় অপেক্ষাকৃত

অধিক স্থলে জরায়ু বিদারণ হয় । সার্ জেমন্স্ সিমন্স্ সাহেব বলেন যে জরায়ু মধ্যে ক্রণের মস্তিকোদক রোগ হইলে জরায়ু বিদারণ ঘটিবার সম্ভাবনা । এরূপ ৭৪ টি স্থলের মধ্যে ১৬টিতে জরায়ু বিদারণ ঘটিয়াছে । বস্তিগহ্বর কি ক্রণের সামঞ্জস্যের অভাব হইলে দুই প্রকারে জরায়ু বিদারণ ঘটে । (১) প্রতিবন্ধক অতিক্রম করিবার জন্ত জরায়ুর অত্যধিক সঙ্কোচ । অথবা (২) নির্গমনোন্মুখ অঙ্গ এবং বস্তিগহ্বরাস্থি মধ্যে জরায়ুর উপাদান চাপা পড়িলে চাপ অন্য উহাতে প্রদাহ, কোমলতা ও পচন ।

জরায়ু বিদারণের সন্নিহিত কারণ হই শ্রেণীতে বিভক্ত করা যাইতে পারে বাহ্যিক আঘাত (১) অত্যধিক জরায়ু সংকোচ। গর্ভের শেষাবস্থায় আঘাত লাগিলে কি পড়িয়া গেলে জরায়ু বিদারণের সম্ভাবনা। কিন্তু এ সকল কারণ অতি অল্প স্থলে দেখা যায়। চিকিৎসকের অযোগ্যতা এবং অসাবধানতা জন্য দুর্ভাগ্যবশতঃ অনেক স্থলে জরায়ু বিদারণ হইতে দেখা যায়। বিবর্তনের সময়ে হস্ত লাগিয়া অথবা কর্সেপ্‌সের ফলক লাগিয়া অনেক সময়ে জরায়ু বিদীর্ণ হইয়াছে। চিকিৎসক নৈপুণ্য না দেখাইয়া অনেক স্থলে বলপূর্ব্বক বাধা অতিক্রমের চেষ্টা করায় এই সর্বনাশ করিয়াছেন। চিকিৎসকের অজ্ঞতার ফলে কত প্রস্থতি মারা পড়িয়াছে তাহা জলি সাহেবের তালিকা দেখিলে জানা যায়। তিনি বলেন যে পাদাবর্তন করিতে গিয়া ৭১টি গর্ভিণীর জরায়ু বিদারণ হইয়াছে ৩৭টির কর্সেপ্‌স্ দ্বারা ১০টির সিকালোট্রাইব্‌ দ্বারা এবং ৩০টির অন্যান্য প্রক্রিয়া দ্বারা জরায়ু বিদারণ হইয়াছে। জরায়ুর অত্যধিক ও দীর্ঘস্থায়ী সংকোচে কি জরায়ুর অত্যধিক-রূপে জরায়ু বিদারণ হয় তাহা সকলেই জানেন। অসাবধানে সংকোচ ও অবিবেচনার সহিত আর্গট্‌ প্রয়োগে অধিক উত্তেজিত হইয়া জরায়ু বিদীর্ণ হইতে পারে। এবিষয়ে অনেক প্রমাণ আছে। ট্রাফ্‌ অবিবেচনার সহিত সাহেব বলেন যে মিগ্‌স্‌ সাহেব তিনটি ঘটনা ও বেড্‌ফোর্ড সাহেব ৪টি ঘটনা এই কারণ হইতে উৎপন্ন হইতে দেখিয়াছেন। জলি সাহেব বলেন যে ৩৬টি স্থলে আর্গট্‌ অধিক প্রয়োগকরায় জরায়ু বিদীর্ণ হইয়াছিল।

কেহ কেহ বলেন যে জরায়ু বিদারণের পূর্বে গর্ভিণী উদরের নিম্ন দেশে আক্ষেপিক যন্ত্রনা অনুভব করে। বোধ হয় জরায়ুতে চাপ পড়ে বলিয়া এই রূপ যন্ত্রনা হয়। যাহাউক এই লক্ষণের উপর নির্ভর করা যায় না। বস্তুতঃ এই দুর্ঘটনার আভ্যাসিক লক্ষণ কিছু নাই।

সাধারণ লক্ষণ এত স্পষ্ট ও ভয়ানক হয় যে ব্যাপার কি বুঝিতে বাকি থাকে না। কখন কখন সামান্য রূপে ছিন্ন হইলে কোন সাধারণ লক্ষণ স্পষ্ট লক্ষণ না দেখিয়া চিকিৎসক কি হইল বুঝিতে পারেন না। প্রথমোক্ত স্থলে জরায়ু সংকোচের সময় অকস্মাৎ ভয়ঙ্কর যন্ত্রনা উপস্থিত

হয় এবং কি যেন ছিন্ন হইল প্রসূতি এরূপ অনুভব করে। কখন কখন এই সময়ে স্পষ্ট শব্দ হয় এবং নিকটস্থ ব্যক্তির শব্দ শুনিতে পায়। এই সঙ্গে যোনি দিয়া প্রচর রক্ত বাহির হয় ও অকস্মাৎ প্রসব বেদনা বন্ধ হইয় যায়।

উদর ও যোনি উদর ও যোনিপরীক্ষা দ্বারা অনেক জানা যায়। সন্তানের পরীক্ষার ফল। অধিকাংশ অথবা সন্তান সম্পূর্ণরূপে উদরগহ্বরে পড়িলে উদরের উপর হস্তাণ্ড করিয়া অনায়াসে অনুভব করা যায়। জ্ঞান একেবারে উদরগহ্বরে পড়িলে, প্রসবের পর জরায়ুর যেরূপ আকার হয় সেইরূপ পৃথক স্থানে অনুভূত হয়। যোনিপরীক্ষা দ্বারা জানা যায় যে জ্ঞানের নির্গমনোন্মুখ অঙ্গ উপরে উঠিয়া গিয়াছে এবং নির্গমনোন্মুখ অঙ্গের স্থলে অঙ্গ অনুভূত হয় অথবা কিছুই হয় না। ছিন্ন স্থান অধিক হইলে যোনি পরীক্ষা দ্বারা অনুভব করা যায় এবং কখন কখন সেই ছিদ্র দিয়া অঙ্গ নির্গত হইয়াছে জানা যায়। অত্যন্ত লক্ষণও কখন কখন প্রকাশ পায়। উদরগহ্বরের কৌশিক উপাদানে বায়ু প্রবেশ করায় উদরের নিম্নদেশ স্পর্শ করিলে গজ্জ শব্দ হয়। কখন বা তলপেটে কি যোনিতে রক্তাক্ত উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। কিন্তু এই সকল লক্ষণ প্রায় ঘটে না বলিয়া ইহাদের উপর নির্ভর করা যায় না।

কখন কখন অস্পষ্ট হুর্ভাগ্যবশতঃ সকল সময়ে লক্ষণ গুলি স্পষ্ট প্রকাশ পায় লক্ষণ দেখা যায়। না। কোথাও কোথাও প্রধান লক্ষণ গুলি (যথা অকস্মাৎ প্রসব বেদনা বন্ধ, বাহ্যিক রক্তস্রাব, নির্গমনোন্মুখ অঙ্গ ঢুকিয়া যাওয়া) অনুপস্থিত থাকে। আবার কোথাও কোথাও লক্ষণ সকল এত অস্পষ্ট যে মৃত্যুর পূর্বে প্রকৃত বিষয় জানা যায় না। যাহা হউক প্রায় সকল স্থলেই অবসাদ লক্ষণ স্পষ্ট থাকে এবং অঙ্গ লক্ষণ না দেখিলেও কেবল অকারণ অবজরায়ু বিদীর্ণ সাদ দেখিয়া সন্দেহ করা যায়। কোন কোন স্থলে জরায়ু হইলেও কখন বিদীর্ণ হইলেও প্রসব বেদনা উপস্থিত থাকিয়া সাধারণ কখন প্রসব বেদনা উপায়ে সন্তান ভূমিষ্ঠ হইতে দেখা গিয়াছে। এরূপ স্থলে না উপস্থিত থাকে।

ভ্রম হওয়া বিচিত্র নহে। এই আশ্চর্য ঘটনা কিরূপে হয় তাহা বুঝা কঠিন। সম্ভবতঃ জরায়ুর ফাটাস্ ছিন্ন না হওয়ায় উহার সন্ধোচে

সন্তান ভূমিষ্ঠ হয়। অতএব জরায়ু বিদারণের লক্ষণ স্পষ্ট না থাকিলে যে উহা ঘটে নাই এরূপ ভ্রম কখন ঘেন না করা হয়।

ভাবী ফল। এই দুর্ঘটনার ভাবী ফল যে নিতান্ত অশুভ তাহাতে সন্দেহ নাই। তবে পূর্বে যেরূপ সকল স্থলই অসাধ্য বিবেচনা করা হইত আধুনিক চিকিৎসা কৌশল জ্ঞানে সেরূপ বলা যায় না। প্রসূতির যেরূপ ভয়ানক অবসাদ লক্ষণ উপস্থিত হয়, যেরূপ ভয়ানক রক্তস্রাব হয় (বিশেষতঃ পেরিটেনিয়াম্ গহ্বরে রক্তস্রাব হওয়ায় তথায় রক্ত জমিয়া প্রদাহ উৎপন্ন হইবার আশঙ্কা থাকে) এবং জ্ঞান পরিবেষ্ট গহ্বরে পতিত হওয়ায় যেরূপ ভয়ানক ও অনিবার্য পরিবেষ্ট প্রদাহ উপস্থিত হয় তাহাতে প্রথম ধাক্কা সামু লাইতে পারিলেও মৃত্যু সংখ্যা যে এত অধিক হয় তাহা বিচিত্র নহে। জলি সাহেব ৫৮০ জনের মধ্যে ১০০ জন আরোগ্য হইতে দেখিয়াছেন অর্থাৎ ছয় জনের মধ্যে ১ জন বাঁচিয়াছে। কিন্তু এরূপ সুফল আশা করা যায় না। যাহাউক ইহার মধ্যে এমন অনেক রোগী আরোগ্য হইয়াছে যাহাদের জীবিতাশা প্রায় ছিল না সুতরাং এই দুর্ঘটনা ঘটিলে হতাশ না হইয়া যাহাতে রোগীকে বিপদ হইতে উদ্ধার করা যায় সে বিষয়ে যত্নবান হওয়া আবশ্যক।

সন্তানের। এই দুর্ঘটনায় সন্তান প্রায়ই মারা পড়ে। ডাঃ ম্যাকলিন্টক বলেন যে কোন স্থলে জরায়ু বিদারণ হইয়াছে কিনা সন্দেহ হইলে জগদ্বৎ পিণ্ডের শব্দ শুনিতে পাওয়া না গেলে বিদারণ হইয়াছে বুঝিতে হইবে। এই দুর্ঘটনার ধাক্কা, প্রচুর রক্তস্রাব, এবং ভূমিষ্ঠ করিতে বিলম্ব এই সকল কারণে প্রায় সন্তান মারা পড়ে।

চিকিৎসা। পূর্বে যাহা বলা গিয়াছে তাহা পাঠ করিলে বুঝা যায় যে এই দুর্ঘটনা নিশ্চয়ই ঘটবে পূর্ক হইতে তাহার কোন লক্ষণ পাওয়া যায় না সুতরাং ইহা নিবারণ করিবার উপায় কিছুই নাই তবে বস্তিগহ্বরে অথবা জ্ঞে, প্রসব হইবার কোন প্রতিবন্ধক দেখিলে সময়মত সাহায্য করা খাদ্য-বিজ্ঞান প্রধান নিয়ম অতএব এই সাধারণ নিয়ম অনুসারে কাৰ্য্য করিলে এই বিপদ নিবারণ করা যাইতে পারে।

জরায়ু বিদীর্ণ হইলে জরায়ু বিদীর্ণ হইলে যাহাতে সত্ত্বর জ্ঞা ও পরিশ্রব বাহির
কি করা আবশ্যক । করা যায় এবং প্রসূতিকে অবসাদ হইতে রক্ষা করা যায়
এরূপ করা আবশ্যক । অবসাদে দূর হইয়া প্রসূতি যদি বাঁচিয়া থাকে তবে
প্রদাহ এবং তাহার আনুষঙ্গিক ফলের চিকিৎসা করিতে হয় । সন্তানকে কি
উপায়ে সত্ত্বর বাহির করা যায় তাহাই প্রধান বিবেচ্য বিষয় । ধাত্রীবিদ্যাবিৎ
প্রাচীন পণ্ডিতেরা এই সকল স্থলে প্রকৃতির উপর নির্ভর করিয়া অপেক্ষা করিতে
পরামর্শ দিতেন ; কিন্তু বলাবাহুল্য যে এই মতাবলম্বী হইয়া কার্য্য করিলে জ্ঞী-
জ্ঞা জরায়ুগহ্বরে হত্যার পাতক হয় । জ্ঞা জরায়ুগহ্বরে থাকিলে বিবর্তন,
থাকিলে কি করা ফর্সেপ্‌স্ অথবা সিমফ্যালোট্রিপ্‌সি প্রক্রিয়া দ্বারা তাহাকে
উচিত । প্রসবদ্বার দিয়া বাহির করাই কর্তব্য । জ্ঞাের মস্তক ভিন্ন

অন্ত অঙ্গ নিয়ে থাকিলে বিবর্তন করাই সুবিধা । বিবর্তন করিবার সময় যাহাতে
জরায়ুর ছিন্ন স্থান বাড়িয়া না যায় এরূপ সাবধান হওয়া নিতান্ত আবশ্যক ।
মস্তক বস্তিগহ্বরে অথবা প্রবেশদ্বারে থাকিলে এবং ফর্সেপ্‌স্‌দ্বারা সহজে
ধরিতে পারিলে সাবধানে ফর্সেপ্‌স্‌ লাগাইতে হয় । লাগাইবার সময় উদরের
উপর চাপ দিয়া সন্তানকে স্থির রাখা আবশ্যক, কারণ তাহা হইলে সহজে
লাগান যায় । বস্তিগহ্বরের কিছুমাত্র গঠনবিকৃতি থাকিলে জ্ঞামস্তক বিদ্ধ
করিয়া তৎপরে সিমফ্যালোট্রাইব্‌ যন্ত্র লাগাইতে হয় এবং বাহির করিবার
সময় যাহাতে কিছুমাত্র জোর না লাগে এরূপ টানিতে হয় নচেৎ এই অবস্থায়
প্রসূতিকে সামান্য আঘাত লাগাইলে সর্জনশ হইবে । সন্তানের মস্তক
বিদ্ধ করিতে কুণ্ঠিত হইবার আবশ্যক নাই, কেন না পূর্বে বলা গিয়াছে যে
এই অবস্থায় প্রায়ই সন্তান মৃত থাকে এবং সন্তান জীবিত আছে কি না
ষ্টেথস্কোপ্‌ যন্ত্রদ্বারা জানা যাইতে পারে ।

সন্তান ভূমিষ্ঠ হইলে অতিসাবধানে ফুল বাহির করা উচিত । ফুল বাহির
প্লাসেট্টা নিক্ষেপন । করিবার জন্য জরায়ুমধ্যে কর প্রবেশ করাইতে হয় । সচরাচর
জরায়ুমধ্যেই ফুল থাকে ; কারণ জরায়ুর ছিন্ন স্থান দিয়া যদি সন্তান বাহির
হইয়া না পড়িয়া থাকে তবে জরায়ুমধ্যে ফুল থাকা সম্ভব । জরায়ুর বাহিরে
ফুল পড়িয়া গেলে নাভিরজ্জু ধরিয়া ধীরে ধীরে টানা কর্তব্য । জরায়ুর ছিন্নস্থান
মধ্যে কর প্রবিষ্ট করাইয়া অন্বেষণ করা উচিত নহে ।

যে চিকিৎসার কথা উল্লেখ করা গেল তাহাই উক্ত স্থলে উপযোগী এবং জ্ঞান জরায়ুর বাহিরে তাহাতে প্রসূতির বাঁচিবার সম্ভাবনা অধিক থাকে । হুর্ভাগ্য-পড়িলে চিকিৎসা । বশতঃ অতি অল্পস্থলেই জ্ঞান জরায়ুর মধ্যে থাকে । সচরাচর উহা উদরগহ্বরে গিয়া পড়ে এবং সেই সঙ্গে অনেক রক্তপাত হয় । এই সকল স্থলে অনেকে জরায়ুর ছিন্নস্থান দিয়া হস্ত চালিত করিয়া জ্ঞানের পদদ্বয় ধরিয়া টানিয়া আনিতে পরামর্শ দেন এবং পুনর্বার সেই ছিদ্রদ্বিয়া হস্ত চালিত করিয়া ফুল অব্ধেষণ ও বাহির করিতে বলেন । এমন কি ছিদ্র ছোট হইলে উহাকে কাটিয়া বড় করিতেও বলেন । এই মতানুসারে কার্য্য করিলে কি ভয়ানক কাণ্ড হয় অনুমান কর । উদরগহ্বরের যথাতথ্য হাত চালাইলে অল্পপ্রভৃতি যন্ত্রে আঘাত লাগিবার অত্যন্ত সম্ভাবনা এবং জ্ঞানকে বলপূর্ব্বক জরায়ু মধ্যে পুনঃপ্রবেশ করাইতে গেলে জরায়ু অধিকতর ছিন্ন হয় । প্রাবিত রক্ত পরিবেষ্টগহ্বরে বাহ্য পদার্থের ন্যায় থাকায় ভয়ানক প্রদাহ উপস্থিত করে এবং কাজেকাজেই অত্যন্ত অনিষ্ট ঘটে । এই প্রথা অবলম্বন করিয়া যে কুত্ৰাপি শুভফল পাওয়া যায় নাই তাহা আশ্চর্য্য নহে ।

সন্তান একেবারে উদরগহ্বরে গিয়া পড়িলে অথবা তাহার অধিকাংশ গ্যাস্ট্রটমি প্রক্রিয়ায় উদরগহ্বরে থাকিলে গ্যাস্ট্রটমি দ্বারা অর্থাৎ প্রসূতির উদর কেন অধিক স্থূল । বিদারণ করিয়া সন্তান বাহির করিলে গর্ভিণীর বাঁচিবার হয় ।

আশা অধিক থাকে আজকাল অনেকেই স্বীকার করেন । এই শস্ত্র ক্রিয়াটি অনেকস্থলে অনুষ্ঠিত হইয়া যে সুফল প্রদান করে তাহার কারণ এই যে জরায়ু ও পেরিটোনিয়াম পূর্ব্ব হইতেই ছিন্ন থাকে । কেবল উদরপ্রাচীর চিরিবার আবশ্যক থাকায় তত অনিষ্ট ঘটে না । উদরপ্রাচীর চিরিবার এই সুবিধা হয় যে পরিবেষ্টগহ্বরে হইতে প্রাবিত রক্তাদি পরিষ্কার করা যায় । পরিবেষ্টগহ্বরে রক্তাদি জমিয়া থাকাতোই অধিক অনিষ্ট ঘটে । এই শস্ত্রক্রিয়ায় আর এক সুবিধা এই যে প্রসূতির অবসাদ অধিক থাকিলে যতক্ষণে প্রকৃতিস্থ না হয় ততক্ষণ অপেক্ষা করা চলে ; কিন্তু জ্ঞানের পদদ্বয় ধরিয়া প্রসব করাইতে হইলে জরায়ু বিদীর্ণ হইবামাত্র করা আবশ্যিক । তখন প্রসূতির বেরূপ অবস্থা তাহাতে কোন প্রকার হস্তক্ষেপ করাই অন্তায় ।

জলি সাহেব বিস্তর পরিশ্রম করিয়া যে তালিকা সংগ্রহ করিয়াছেন বিভিন্ন চিকিৎসাপদ্ধতিতে তাহা দেখিলে গ্যাস্ট্রিটিমি শতক্রিয়া অন্যান্য চিকিৎসা কলের ভারতম্য । পদ্ধতি অপেক্ষা কত শুভকর তাহা বুঝা যায়, সুতরাং জ্ঞান জরায়ুগণ্ডের হইতে বাহির হইয়া পড়িলেই গ্যাস্ট্রিটিমি করা কর্তব্য ।

চিকিৎসা ।	ঘটনা সংখ্যা ।	মৃত্যু ।	আরোগ্য ।	শতকরা আরোগ্য ।
প্রকৃতির উপর নির্ভর ।	১৪৪	১৪২	২	১.৪৫
প্রসবদ্বার দিয়া নিষ্কাশন ।	৩৮২	৩১০	৭২	১৯
গ্যাস্ট্রিটিমি ।	৩৮	১২	২৬	৬৮.৪

কিন্তু এই তালিকা দেখিয়া এরূপ মনে করা উচিত নহে যে গ্যাস্ট্রিটিমি করিলেই শতকরা ৬৮ জন বাঁচিবে । তবে এই মাত্র বুঝা যায় যে এই প্রক্রিয়াতে সাধারণ উপায়ে চিকিৎসা অপেক্ষা আরোগ্য সম্ভাবনা তিন চারিগুণ অধিক । আমেরিকার ডাং হ্যারিস্ বলেন যে তথায় এই প্রক্রিয়ায় শতকরা ৫০ জন আরোগ্য হয় ।

জরায়ুগ্রীবা সচরাচর ছিন্ন হইতে দেখা যায় । কখন কখন প্রসবের পর জরায়ুগ্রীবা ছিন্ন হওয়া । জরায়ু দৃঢ় সঙ্কুচিত হইলেও উক্ত কারণে রক্তস্রাব হইতে দেখা যায় । এই কারণে প্রসবের পর এক মাসের মধ্যে গোণ রক্তস্রাব হইতে পারে । পূর্বে এই বিষয়টি তত গ্রাহ্য করা হইত না, কিন্তু আজকাল ডাং এমেট্ সাহেব অনেক পরিশ্রম করিয়া বুঝাইয়াছেন যে গ্রীবা ছিন্ন হইলে ভবিষ্যতে প্রায়ই স্ত্রীলোকদিগের পুরাতন জরায়ুপীড়া ঘটে । অনেকস্থলে গ্রীবার এক অথবা উভয় পার্শ্ব ছিন্ন হয় । ছিন্ন হইলে যদি রক্তপাত হয় তবে স্থানিক সঙ্কোচক ঔষধি ব্যবহারে উপকার হয় । প্যাগলেন্ সাহেব বলেন যে গুরুতর স্থলে রোপ্য তার দিয়া সেলাই করা কর্তব্য । কিন্তু এসম্বন্ধে বিশেষ জানা না থাকায় আমরা কোন মতামত প্রকাশ করিতে পারি না ।

গ্রীবা সেলাই করিতে গেলে যে বিশেষ সাবধানে করা আবশ্যিক তাহা সেলাই করিতে বলা বাহুল্য । সাবধানে কার্য্য করাতে ওভেরিয়টিমি শস্ত্র-বিশেষ সতর্ক হওয়া ক্রিয়ায় এত সুফল পাওয়া যায় । সেলাই করা হইলে আবশ্যিক । পরিবেষ্টগণ্ডের হইতে সমস্ত বাহ্য পদার্থ বাহির করিয়া উক্ত গণ্ডের উত্তমরূপে ধৌতকরা আবশ্যিক ।

জরায়ু বিদীর্ণ হইলে যে চিকিৎসা করা উচিত তাহা পুনর্বার বলা পুনরাবৃত্তি। যাইতেছে।

১। ভ্রূণমস্তক অথবা নির্গমনোন্মুখ অন্য কোন অঙ্গ প্রবেশদ্বারের উর্দ্ধে থাকিলে অবস্থানুসারে ফর্সেপ্‌স্‌, বিবর্তন অথবা সিকেলো ট্রি প্‌সি করা উচিত।

২। ভ্রূণমস্তক বস্তিগহ্বরে থাকিলে ফর্সেপ্‌স্‌ অথবা সেফেলোট্রি প্‌সি করা উচিত।

৩। ভ্রূণ সম্পূর্ণরূপে অথবা তাহার অধিকাংশ উদরগহ্বরে থাকিলে গ্যাস্ট্রটমি করা উচিত।

ভবিষ্যৎ চিকিৎসা সম্বন্ধে বিশেষ বলিবার আবশ্যক নাই। কারণ রোগীর লক্ষণানুসারে চিকিৎসা করা আবশ্যক তবে এই মাত্র ভবিষ্যৎ চিকিৎসা। বলা উচিত যে রোগীর অবসাদ দূর করিবার জন্য উত্তেজক ঔষধি এবং গৌণফল দূর করিবার জন্য অহিফেনযটিত অথবা অন্য কোন উপযুক্ত ঔষধি দেওয়া কর্তব্য।

কখন কখন যোনিপ্রণালী ছিন্ন হইতে দেখা যায়। অনেকস্থলে যন্ত্র প্রবেশ করাইতে সাবধান না হইলে ইহা ছিন্ন হয় আবার যোনিপ্রণালী ছিন্ন হওয়া। কোথাও কোথাও ফর্সেপ্‌স্‌ দ্বারা ভ্রূণকে টানিবার সময় যোনির অতিবিস্তার হয় বলিয়া উহা ছিন্ন হয়। ফর্সেপ্‌স্‌ দ্বারা প্রসব করাইলে প্রায়ই যোনিপ্রণালী ঈষৎ ছিন্ন হইয়া থাকে। যোনি-প্রণালী ছিন্ন হইলে বিশেষ অনিষ্ট হয় না তবে ক্ষত হই-যোনিপ্রণালী প্রায়ই ঈষৎ ছিন্ন হয়। লেই পচনশীল দ্রব্য আচোষিত হইবার আশঙ্কা থাকে। সরলান্ন ও যোনি এই উভয়ের অন্তর্বর্তী পর্দা অথবা যোনির সম্মুখপ্রাচীর ছিন্ন হইলে পুরীষ ও মূত্র যোনিতে আসায় ক্ষতস্থান শীঘ্র পূর্ণ গুরুতর স্থলে রেক্টো-হয় না এবং অবশেষে রেক্টো-ব্যাজাইনাল্‌ অর্থাৎ সরলান্ন ভ্যাজাইনাল্‌ কি ও যোনিমধ্যে শোষ কি বেসিকো-ব্যাজাইনাল্‌ অর্থাৎ ভেসিকো-ভ্যাজাইনাল্‌ শোষ থাকিয়া যায়। মূত্রাশয় ও যোনিমধ্যে শোষ থাকিয়া যাইতে পারে।

এই সকল শোষ যন্ত্রাঘাতে উৎপন্ন হয় না। অনেকে মনে করেন যে এই সকল শোষ যন্ত্রের যন্ত্রাঘাত হইতেই ইহারা উৎপন্ন হয়, কিন্তু ইহা ভ্রম। আঘাত লাগিয়া হয় না। অনেক স্থলে প্রসবের দ্বিতীয় অবস্থা অত্যন্ত দীর্ঘস্থায়ী

হওয়ার সম্ভানমস্তক ও বস্ত্রগহ্বরাস্থি এই উভয়ের মধ্যে যোনি-প্রাচীর চাপ পায়। যোনিপ্রাচীরে এই চাপ জন্য প্রদাহ উপস্থিত হয় এবং অবশেষে প্রাচীরের কিয়দংশ পচিয়া গিয়া শোষ হয়। এই সকল স্থলে যন্ত্র ব্যবহার করা আবশ্যিক হইয়া পড়ে, সুতরাং সকলে মনে করেন যে যন্ত্র ব্যবহার করাতেই শোষ হয়। প্রকৃতপ্রস্তাবে যন্ত্র সত্ত্বর ব্যবহার না করাতেই শোষ হইয়া যায়।

বেসিকো-ব্যাঞ্জাইন্যান্স অর্থাৎ মূত্রাশয় ও যোনির শোষ প্রসবকালে তাহার প্রমাণ। উৎপন্ন হইলে তৎক্ষণাৎ যোনিদিয়া মূত্র বাহির হওয়া উচিত, কিন্তু প্রায় তাহা হয় না। অধিকাংশস্থলে প্রসবের এক সপ্তাহ কি তদধিক কাল পরে যোনি দিয়া মূত্র বাহির হয় সুতরাং বুঝা যাইতেছে যে প্রদাহ ও পচনজন্য সময় আবশ্যিক করে। এই মত প্রমাণ করিবার জন্য ডাং প্লেফেয়ার সাহেব বিভিন্নস্থল হইতে বেসিকো-ব্যাঞ্জাইন্যান্স ফিশুলা (মূত্রাশয় ও যোনির শোষ) রোগের ৬৩টি ঘটনার ইতিবৃত্ত সংগ্রহ করিয়াছেন।

প্রথম। ২০টি ঘটনায় আদৌ যন্ত্র ব্যবহার করা হয় নাই। ইহাদের ঘটনাবলী। প্রসবকালের স্থিতি নিম্নলিখিত রূপ হইয়াছিল—

২৪ ঘণ্টার কম	২ জনের
২৪ ঘণ্টা হইতে ৪৮ ঘণ্টা	৮ জনের
৪০ ঘণ্টা হইতে ৭০ ঘণ্টা	২ জনের
৭০ ” ” ৮০ ”	৭ ”
৮০ ঘণ্টার উর্দ্ধ	১ ”

সুতরাং বুঝা যাইতেছে যে এই ২০ জনের অর্ধেক গর্ভিণীর প্রসবকাল ৪৮ ঘণ্টার অধিক ছিল এবং অবশিষ্ট ১০ জনের মধ্যে ৬ জনের প্রায় তদ্রূপ। ইহাদের মধ্যে কেবল ১ জনের প্রসব হইবার পরক্ষণেই যোনিদিয়া মূত্র নিঃসৃত হইয়াছিল বলিয়া উল্লেখ আছে। ৭ জনের প্রসব হইবার এক সপ্তাহ মধ্যে ঐরূপ হয় এবং অবশিষ্ট সকলের এক সপ্তাহ পরে হয়।

দ্বিতীয়। ৩৪ জনের প্রসবকালে যন্ত্রসাহায্য আবশ্যিক হয়, কিন্তু যন্ত্র ব্যবহার করাতেই যে তাহাদের শোষ হয় তাহার কোন প্রমাণ নাই। ইহাদের প্রসবের স্থিতিকাল নিম্নলিখিত রূপ—

২৪ ঘণ্টার কম	২ জনের
২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টা	৮ জনের
৪৮ ” ৭২ ”	১০ ”
৭২ ঘণ্টার উর্দ্ধ	১৪ ”

৩৪

ইহাদের মধ্যে কেবল ২ জনের প্রসব হইবার ২৪ ঘণ্টার মধ্যে যোনি দিয়া মূত্র বাহির হয়। ১৬ জনের এক সপ্তাহের মধ্যে এবং ১৫ জনের এক সপ্তাহের পর। এছলেও ৩৪ জনের মধ্যে ২৪ জনের প্রসবকাল ৪৮ ঘণ্টার অধিক হইয়াছিল।

তৃতীয়। ইতিবৃত্তদ্বারা প্রমাণ হয় যে অকুশলী চিকিৎসকের দ্বারা যন্ত্র ব্যবহৃত হওয়ায় ৯ জনের ফিশ্যুলা উৎপন্ন হয়। ইহাদের প্রসবের স্থিতিকাল এইরূপ—

২৪ ঘণ্টার কম	৭ জনের
২৪ হইতে ৪৮ ঘণ্টা	১ ”
৪৮ ” ৭২ ”	১ ”

৯

৭ জনের প্রসবের পরক্ষণেই যোনি দিয়া মূত্র বাহির হয় এবং ২ জনের এক সপ্তাহ পরে বাহির হয়। এই সকল তালিকা দেখিলে স্পষ্টই বুঝা যায় যে প্রসবের দ্বিতীয়াবস্থায় সাহায্য না করিয়া উহাকে অবধা দীর্ঘস্থায়ী হইতে দিলেই অধিকাংশস্থলে এই সকল শোচনীয় ঘটনা উপস্থিত হইয়া থাকে। অকালে যন্ত্র সাহায্য করায় ইহা তত অধিক ঘটনা। এমেট্ সাহেব এই বিষয়ে যে প্রকার গবেষণা করিয়াছেন তাহাতে তাঁহার মতই সকলের স্বীকার্য। তিনি বলেন “যন্ত্র সাহায্য করাতে যে বেসিকো-ব্যাডাইনাল

ফিশ্চুলা উৎপন্ন হয় তাহা আমি কুত্রাপি দেখি নাই । প্রসব করাইতে বিলম্ব করিলে ইহা ষটিয়া থাকে তাহার স্বাপক্ষে বিস্তর প্রমাণ আছে ।”

ইহার চিকিৎসা সম্বন্ধে অধিক কথা বলা নিশ্চয়োজ্ঞান । দ্রুত সামান্য হইলে চিকিৎসা । পিচকারীদ্বারা কণ্ডুজ্জ্ব ফুইড্ প্রয়োগ করিলে পচনশীল পদার্থ আচুষিত হইবার আশঙ্কা অল্প হয় । রেক্টো-ব্যাঞ্জাইনাল্ কি বেসিকো-ব্যাঞ্জাইনাল্ ফিশ্চুলা রীতিমত উৎপন্ন হইলে তাহা ধাত্রীচিকিৎসকের তত্ত্বাবধানে না রাখিয়া কিছুদিন পরে অর্থাৎ প্রসবের গোল মিটিয়া গেলে শল্য চিকিৎসকের অধীনে রাখিয়া চিকিৎসা করাইতে হয় ।

সপ্তদশ পরিচ্ছেদ ।

জরায়ুর বিপর্যয় ।

সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার কিছু পরেই জরায়ুবিপর্যয় ঘটিলে উহা অতি ইহা অতি ভয়ানক ভয়ানক এমন কি কখন কখন মারাত্মক হইয়া উঠে । দুর্ঘটনা । সুতরাং সত্ত্বর উপযুক্ত চিকিৎসা করা আবশ্যিক । ধাত্রীবিদ্যাগ্রন্থে এ বিষয়ে যত অধিক মনোনিবেশ করা হইয়াছে সেরূপ অন্য কোন বিষয়ে হয় নাই ।

সৌভাগ্যবশতঃ এইরূপ দুর্ঘটনা অতি বিরল । রোটোগ্রাফ রোগীনিবাস যে এই দুর্ঘটনা অতি অবধি স্থাপিত হইয়াছে অর্থাৎ ১৭৭৫ খৃঃ অঃ হইতে বিরল ।

একালপর্যন্ত ১১০,৮০০ প্রস্থতির মধ্যে কেবল একটির এই দুর্ঘটনা ঘটয়াছে । অনেক বহুদর্শী চিকিৎসক তাঁহাদের জীবনে একটিও এরূপ ঘটনা দেখেন নাই । কিন্তু এত বিরল বলিয়া যে ইহাকে অগ্রাহ্য করিতে হইবে এমনত নহে । এই বিষয়ে বিশেষ জ্ঞান থাকিলে বিপদের সময় কিরূপ চিকিৎসা করিতে হইবে তাহা জানা যায় ।

জরায়ুর বিপর্যয় দুই অবস্থায় হইতে পারে (১) তরুণ (২) পুরাতন । জরায়ুর ইহাকে তরুণ ও বিপর্যয় ষটিবামাত্রই অথবা ক্রিয়াকালমধ্যে জানিতে পুরাতন দুই জ্ঞেয়তা পারিলে তাহাকে তরুণবিপর্যয় বলে । আর বহুকাল পরে বিভাগ করা হয় । এমন কি জরায়ু স্বভাবে আসিবার পর জানিতে পারিলে

পুরাতনবিপর্যয় বলে । পুরাতন বিপর্যয় স্ত্রীরোগ চিকিৎসাগ্রন্থে বর্ণিত আছে । এই পুস্তকে কেবল তরুণবিপর্যয় বর্ণিত হইবে ।

রক্তিপ্ৰাপ্ত ও শূন্য জরায়ুর অভ্যন্তর বাহির হইলে বিপর্যয় বলা জরায়ুবিপর্যয়বর্ণনা । হয় । জরায়ুর অভ্যন্তর আংশিক কি পূর্ণরূপে বাহির হইতে পারে । জরায়ুর বিপর্যয় তিনপ্রকার । (১) সামান্য প্রকার—ইহাতে জরায়ুফাণ্ডাসে কেবল একটি বাটির মত গর্ত দেখা যায় । (১৪১ নং চিত্র দেখ) । (২) মধ্যমপ্রকার—ইহাতে জরায়ুর উর্দ্ধাংশ ভিতরে ঢুকিয়া যায় এমন কি জরায়ুমুখের বাহিরে গোলাকার পিণ্ডের ন্যায় দেখা যায় । ইহাকে অনেকে বহুপাদ বলিয়া ভ্রম করিতে পারেন । এই দুই প্রকারকে আংশিক বিপর্যয় বলে । (৩) পূর্ণ বিপর্যয়—ইহাতে জরায়ুর অভ্যন্তর পূর্ণরূপে বাহির হইয়া পড়ে এমন কি যোনির বাহিরে আসিয়া উরুদ্বয়ের মধ্যে ঝুলিতে থাকে ।

জরায়ুর পূর্ণবিপর্যয় হইলে লক্ষণসকল অতি স্পষ্ট দেখা যায়; কিন্তু ইহার লক্ষণ । আংশিক বিপর্যয় হইলে প্রায় জানা যায় না । পূর্ণ বিপর্যয় হইলে সংজ্ঞালোপ হয়, নাড়ী ক্ষুদ্র, ক্রত ও ক্ষীণ হয় এবং সময়ে সময়ে আক্ৰম্প ও বমন হয়, চর্ম্ম শীতল ও ঘর্ম্মাক্ত থাকে । কখন কখন উদরে ভয়ানক বেদনাও আক্ৰম্প হয় এবং ছিঁড়ে পড়ার মত বোধ হয় । রক্তস্রাব প্রায়ই হইয়া থাকে । কখন কখন পরিশ্রব আংশিক কি পূর্ণরূপে বিস্মৃত হওয়ায় ভয়ানক রক্তস্রাব হইতে দেখা যায় । জরায়ুপ্রাচীরের অবস্থানুসারে রক্তস্রাবের তারতম্য ঘটে । জরায়ুর যে অংশ বিপর্য্যস্ত না হয় সেই অংশ দৃঢ় সঙ্কুচিত থাকিলে বিপর্য্যস্ত অংশে চাপ পড়ায় রক্তস্রাব অধিক হইতে পারে না । কিন্তু সমগ্র জরায়ু শিথিল থাকিলে অধিক রক্তস্রাব হয় ।

এসবের অব্যবহিত পরেই উক্ত লক্ষণ দেখিলে তৎক্ষণাৎ পরীক্ষা করা ভৌতিক পরীক্ষার ফল । আবশ্যক । যোনিমধ্যে অঙ্গুলি চালনা করিলে সমগ্র জরায়ু গোলাকার পিণ্ডের ন্যায় অনুভূত হয় এবং তাহাতে পরিশ্রব যুক্ত আছে জানা যায় অথবা আংশিক বিপর্য্যয় হইলে যোনিমধ্যে একটি দৃঢ়, গোলাকার ও কোমল ক্ষীত পদার্থ অনুভূত হয় । এই পদার্থ স্পর্শ করিলে বেদনা অনুভূত এবং ইহা উল্কে জরায়ুমুখ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয় । উদরের উপর হস্ত রাখিলে সঙ্কুচিত, গোলাকার জরায়ু অনুভব করা যায় না এবং বাহ্যিক ও

আভ্যন্তরিক কৌশলে পরীক্ষা করিলে বিপর্যস্ত স্থলে বাটির ন্যায় গর্ত অনুভব করা যায় ।

প্রসবের অব্যবহিত পরেই এই সকল লক্ষণ দেখিলে ভ্রম হওয়া সম্ভব নহে । প্রভেদ-স্থচক নির্ণয় । অনেক স্থলে বিপর্যয় হইবামাত্র কিছু জানা যায় না । কিছুকাল গত হইলে যখন রোগীর দৈহিক লক্ষণ উপস্থিত হয় তখন যোনি পরীক্ষা করিয়া জানা যায় । এই সকল স্থলে সম্ভবতঃ প্রথমে আংশিক বিপর্যয় ঘটে কিন্তু বহুকাল অচিকিৎসিত থাকায় ক্রমে পূর্ণবিপর্যয় দাঁড়াইয়া যায় । এই সকল স্থলে অথবা পুরাতন বিপর্যয় রোগে নির্ণয় করা কিছু কঠিন । জরায়ুজ বহুপাদ রোগের সহিত ইহা ভ্রম হইয়া থাকে । সাবধানে সাউণ্ড যন্ত্র প্রবেশ করাইলে ঠিক নির্ণয় করা যায় ; কারণ বিপর্যয় রোগে সাউণ্ড যন্ত্র অধিক বিপর্যয় ঘেরপে উৎ দূর যায় না, কিন্তু বহুপাদ হইলে ফাণ্ডাস্ পর্য্যন্ত পৌঁছে । পন্ন হয় । বিপর্যয় রোগের কৌশল সম্বন্ধে অনেক মতভেদ আছে ।

অনেকে বলেন যে অধিকাংশ স্থলে প্রসবের তৃতীয় অবস্থা হুচাক্করূপে কখন কখন বাহ্যিক নির্বাহ করিতে না পারিলে জরায়ুবিপর্যয় হয় । আগাত জন্য উৎপন্ন তৃতীয়াবস্থায় পরিস্রব সংযুক্ত থাকিতে থাকিতে নাভী-হয় ।

রজ্জু ধরিয়া টানিলে অথবা ফাণ্ডাসে অবস্থা চাপ দিলে প্রথমতঃ ফাণ্ডাসে একটি বাটির ন্যায় গর্ত হয় । তাহার পর সেই গর্তটি ক্রমশঃ বৃদ্ধি পাইয়া অবশেষে পূর্ণবিপর্যয় ঘটে । এই সকল কারণে যে বিপর্যয় ঘটা সম্ভব তাহাতে সন্দেহ নাই । তবে এই কারণ হইতেই যে অধিক ঘটে তাহা নহে । জরায়ুর উপর অথবা চাপ দিলে অর্থাৎ মুষ্টি দ্বারা সমগ্র জরায়ু স্থত না করিয়া কেবল উদরের নিম্নভাগে চাপ দিলে জরায়ু নামিয়া যাওয়া সম্ভব এবং এই কারণে বিপর্যয় ঘটবার কথা অনেক উল্লেখ আছে । ১৮৪৮ খৃঃ অকের জুন মাসের “এডিনবার্গ মেডিকেল জার্নাল্” নামক মাসিক পত্রে একটি ঘটনার কথা উল্লেখ আছে । কোন স্ত্রীলোক প্রসবকালে চিকিৎসক না আনাইয়া একটি অজ্ঞ ধাত্রী নিযুক্ত করে । সম্ভান ভূমিষ্ঠ হইবার পর ধাত্রী নাভীরজ্জু ধরিয়া টানে এবং প্রসূতিও নিজ উদরে চাপ দেয় ও কোঁধ পাড়ে । এরূপ করায় অল্পকালের মধ্যে জরায়ুবিপর্যয় ঘটে এবং চিকিৎসক আসিবার পূর্বেই রক্তস্রাব হইয়া

প্রসূতির মৃত্যু হয়। এখানে উক্ত দুই কারণেই বিপর্যয় হইয়াছিল। অনেক স্থলে ধাত্তী উদ্দরে অথবা চাপ দেওয়ায় বিপর্যয় ঘটাইয়াছে। জরায়ুর উপর সমভাবে দৃঢ় চাপ দিলে কখন বিপর্যয় হইতে পারে না। স্ততরাং প্রসবের তৃতীয়াবস্থায় চিকিৎসকের উপস্থিত থাকা আবশ্যিক। অনেক স্থলে বাহ্যিক আঘাত স্বতোবিপর্যয় না পাইয়াও আপনা হইতে বিপর্যয় হইতে দেখা গিয়াছে।

প্রায় ঘটে। স্বতোবিপর্যয় কিরূপে ঘটে তৎসম্বন্ধে অনেক বিভিন্ন মত আছে। অনেকে স্বীকার করেন যে জরায়ুর অসম্পূর্ণ ও অসম সঙ্কোচ হইলে স্বতোবিপর্যয় হয়। কিন্তু জরায়ুর নিম্নাংশ ও গ্রীবা শিথিল থাকিয়া কেবল ফাণ্ডাস্ ও জরায়ুদেহের প্রবল সঙ্কোচে বিপর্যয় হয় ; কিম্বা ফাণ্ডাস্ ও জরায়ুদেহ শিথিল থাকিয়া জরায়ুর নিম্নাংশ ও গ্রীবার অসম সঙ্কোচে বিপর্যয় হয়। এই বিষয়ে অনেক বিতণ্ডা আছে। পূর্ব মতটি র্যাড্‌ফোর্ড ও টাইলার স্মিথ সাহেব এবং শেষ মতটি ম্যাথিউজ্ ডান্ক্যান্ সাহেব স্বীকার করেন।

ডান্ক্যান্ সাহেবের মতের স্বাপক্ষে অনেক প্রমাণ দেখা যায়। জরায়ুর ডান্ক্যান্ সাহেবের ফাণ্ডাস্ ও দেহের প্রবল সঙ্কোচ বস্তুতঃ থাকিলে এবং গ্রীবা মতের স্বাপক্ষে প্রমাণ। শিথিল থাকিলে ডান্ক্যান্ সাহেবের মতে স্বাভাবিক অবস্থাই বলা যায়। এই অবস্থা উৎপন্ন করাই আমাদের প্রধান চেষ্টা। কিন্তু ইহার বিপরীত হইলে অর্থাৎ ফাণ্ডাস্ শিথিল থাকিলে এবং নিম্নাংশের আক্ষেপিক সঙ্কোচ হইলে “বালিঘড়ির” ন্যায় অবস্থা ঘটে। এই অবস্থায় কোন কারণে ফাণ্ডাস্ ঢুকিয়া গেলে সম্ভূচিত অংশদ্বারা উহা ক্রমশঃ নিয়ে নামিয়া যায় ও পূর্ণ বিপর্যয় ঘটে। রকিট্যান্‌স্কি প্রভৃতি নিদানবেত্তারা বলেন যে পরিষ্রবের সংযোগ স্থলে জরায়ুপ্রাচীর প্রায় শিথিল থাকে। এই মতানুসারে জরায়ুর ফাণ্ডাসের শৈথিল্য ও অবনমন পূর্ব হইতে থাকা অনুমান করিয়া লইতে হয়। প্রসবের তৃতীয়াবস্থা সূচাক্রমে নির্বাহ করিতে না পারিলে ইহা প্রায় ঘটে পূর্বে বলা গিয়াছে। কিন্তু এই প্রকার কারণ না থাকিলে ও প্রসূতি কোঁধ পাড়িলে অথবা ডান্ক্যান্ সাহেবের মতে উদ্দরপ্রাচীরের ধারণ ক্ষমতা না থাকিলে ইহা ঘটা সম্ভব। জরায়ুর ফাণ্ডাসের প্রবল সঙ্কোচ আবার সেই সহিত তাহার অবনমন একত্র ঘটা অসম্ভব স্ততরাং ডান্ক্যান্ সাহেবের মতটি নুতিসিদ্ধ বলিয়াই বোধ হয়।

নিউইয়র্ক নগরের ডাং টেলার সাহেব আজকাল আর একটি সম্পূর্ণ টেলার সাহেবের মত। বিভিন্নমত প্রকাশ করিয়াছেন। তিনি বলেন যে জরায়ু-দেহের ও ফাণ্ডাসের দীর্ঘস্থায়ী স্বাভাবিক প্রবল সঙ্কোচ জনাই জরায়ুর স্বতো-বিপর্যয় ঘটে। গ্রীবা ও জরায়ুর নিম্নাংশ শিথিল থাকায় গুটাইয়া যায় এবং জরায়ুদেহ ক্রমশঃ কখন কখন একেবারে নিয়ে নামিয়া অবশেষে উণ্টাইয়া যায়। জরায়ুর আংশিক বিপর্যয় যে গ্রীবা হইতেই আরম্ভ হয় তাহা ডানক্যান সাহেব নিজ প্রবন্ধে বর্ণনা করিয়াছেন। ইহা যেরূপে ঘটে তাহার চিত্র দেওয়া গিয়াছে (১৪২ নং চিত্র দেখ) ।

এইরূপ আংশিক বিপর্যয় হইতে কখন কখন পূর্ণ বিপর্যয় ঘটা অসম্ভব নহে। কিন্তু টেলার সাহেবের মত গ্রাহ্য করিবার অনেক আপত্তি আছে। বিপর্যয় ঘটিবার পদ্ধতি তিনি যেরূপ বর্ণনা করিয়াছেন তাহা প্রকৃত হইলে ঘটিতে অনেক সময় লাগে কিন্তু জরায়ুবিপর্যয় সচরাচর অকস্মাৎ ঘটে এবং একেবারে প্রসূতির অবসাদ লক্ষণের সহিত অত্যন্ত রক্তস্রাব হয়। টেলার সাহেব জরায়ুসঙ্কোচ যেরূপ অধিক হয় বলিয়া বর্ণনা করেন তাহা সত্য হইলে কখনই এত রক্তস্রাব হইত না।

যত শীঘ্র পুরা শয় জরায়ুকে স্বভাবে আনিবার চেষ্টাই বিপর্যয় চিকিৎসার চিকিৎসা। মুখ্য উদ্দেশ্য। বিলম্ব করিলে প্রতিমুহূর্তেই জরায়ুকে স্বভাবে আনা হ্রস্ব হইয়া উঠে কেন না বিপর্যয় অংশ স্ফীত হয় ও তাহাতে রক্তসঞ্চালন বন্ধ হয়। কিন্তু তৎক্ষণাৎ স্বভাবে আনিতে চেষ্টা করিলে অপেক্ষাকৃত সহজে আনা যায়। অতএব এস্থলে মুহূর্তমাত্র বিলম্ব করা কখনই কর্তব্য আংশিক বিপর্যয় নহে এবং আংশিক বিপর্যয় হইলেও তাম্বুলীয় করা তাম্বুলীয় করা উচিত উচিত নহে। প্রসবের পর অকারণে প্রসূতির অবসাদ নহে।

লক্ষণ কি রক্তস্রাব হইতে দেখিলে সাবধানে যোনি পরীক্ষা করা আবশ্যিক। এই নিয়ম অবহেলা করিলে অনেক সময়ে আংশিক বিপর্যয় বুঝা যায় না এবং বিলম্বে জানিতে পারিয়া কোন প্রতিকারও

জরায়ু স্বভাবে করা যায় না। জরায়ু স্বভাবে আনিতে হইলে বিপর্যয় আনিবার পদ্ধতি। অংশকে মুষ্টি মধ্যে ধারণ করিয়া বস্তিগহ্বরের ংকসিস্ অনুসারে ধীরে ধীরে দৃঢ় ও সমভাবে উর্দ্ধদিকে ঠেলিতে হয় এবং সেই সঙ্গে

বামহস্ত দ্বারা প্রস্থতির উদরোপরি চাপ দিতে হয়। বার্ণিজ্ সাহেব বলেন ঠিক উর্দ্ধদিকে না ঠেলিয়া পার্শ্ব দিকে ঠেলিলে ত্রিকান্থির প্রমটারিতে লাগি-
বার আশঙ্কা থাকে না। ম্যাক্লিটক্ সাহেব বলেন সাধারণত জরায়ুর
ফাণ্ডাস্কে প্রথমে ঠেলিবার যে পরামর্শ দেওয়া হয় তাহার অমুবিধা এই যে
একেবারে অনেকখানি প্রবেশ করান কষ্টসাধ্য সুতরাং তাঁহার মতে ফাণ্ডাসে
চাপ দিয়া উহার আয়তন ছোট করিয়া জরায়ুমুখের নিকট যে অংশ থাকে
সেই অংশকেই প্রথমে পুনঃপ্রবিষ্ট করান কর্তব্য। ইহা অসাধ্য হইলে
মেরিম্যান্ প্রভৃতি লেখকগণ বলেন যে প্রথমে জরায়ুর একপার্শ্ব বা প্রাচীর
ঠেলিয়া তৎপরে অপর পার্শ্ব ঠেলিবার চেষ্টা করিলে ও তৎসঙ্গে ক্রমশঃ
উর্দ্ধদিকে জোর দিলে বিপর্য্যস্ত অংশ পুনঃপ্রবিষ্ট হয়। এইরূপে ক্রিয়াকাল
চেষ্টা করিলে বিপর্য্যস্ত জরায়ু অকস্মাৎ শব্দ করিয়া আপনা হইতে ভিতরে
ঢুকিয়া যায়। বিপর্য্যস্ত জরায়ু পুনঃপ্রবিষ্ট হইলে ক্রিয়াকাল জরায়ুগহ্বরে
হস্ত রাখা আবশ্যক কারণ তাহা হইলে জরায়ুর স্থায়ী সঙ্কোচ উপস্থিত হয়।
বার্ণিজ্ সাহেব বলেন এই সময়ে জরায়ুগহ্বরে অধিক জল মিশ্রিত করিয়া
পিচকারী দিলে জরায়ুপ্রাচীর সঙ্কুচিত হয় এবং এই দুর্ঘটনা আর ঘটবার
সম্ভাবনা থাকে না। এই সকল প্রক্রিয়া অমুষ্ঠান করিবার সময় প্রস্থতিকে
ক্রোয়েফর্ম্ আচ্ছাদিত করাইয়া যে সংজ্ঞাহীন রাখা আবশ্যক তাহা বলা বাহুল্য।

যে সময়ে জরায়ুবিপর্য্যয় ঘটে তখন তাহাতে পরিশ্রব সংযুক্ত থাকিলে
পরিশ্রব সম্বন্ধে কি কি করা কর্তব্য এবিষয়ে অনেক মতভেদ আছে।
করা কর্তব্য। বিপর্য্যস্ত জরায়ু স্বভাবে আনিবার পূর্বেই পরিশ্রব বিযুক্ত
করা উচিত অথবা প্রথমে জরায়ুকে স্বভাবে আনিয়া তৎপরে বিযুক্ত করা
উচিত? প্রথমে পরিশ্রব বিযুক্ত করিলে বিপর্য্যস্ত অংশের আয়তন অনেক
কমিয়া যায় সত্য বটে এবং জরায়ুকে স্বভাবে আনা সহজ হয় বটে
কিন্তু পরিশ্রব বিযুক্ত করায় রক্তস্রাব অধিক হইতে পারে। এই জন্য
অনেক পণ্ডিতে প্রথমে জরায়ুকে স্বভাবে আনিবার পরামর্শ দেন। কিন্তু
পরিশ্রব সংযুক্ত থাকিলে জরায়ুকে স্বভাবে আনিতে বিলম্ব অথবা কষ্ট
হইলে অবিলম্বে পরিশ্রব বিযুক্ত করিয়া সত্বর জরায়ু পুনঃপ্রবিষ্ট করান
কর্তব্য।

জরায়ুবিপর্যয় ঘটবার এক সপ্তাহ অথবা দুই সপ্তাহ পর উহা জানিতে প্রসবের পর কিছু পারিলে উক্ত চিকিৎসা অবলম্বন করিতে হয় কিন্তু তখন বিশেষ জরায়ু বিপর্যয় চিকিৎসা করা বড়ই কষ্টকর এবং যত বিশেষ হয় ততই জানিতে পারিলে কি করা কর্তব্য। দুঃসাধ্য হইয়া উঠে। যাহাউক তখনও জরায়ুকে স্বভাবে আনিতে চেষ্টা করিলে প্রায়ই সফল হওয়া যায়। সফল না হইলে রবারের থলী জলপূর্ণ করিয়া যোনিমধ্যে রাখিয়া যাহাতে ক্রমাগত চাপ পড়ে তাহা করা উচিত। পীড়া অধিক পুরাতন না হইলে ইহা দ্বারা কৃতকার্য হওয়া যায়। উক্ত উপায়ে ২৪ কিম্বা ৪৮ ঘণ্টা পর্যন্ত চাপ দিয়া তৎপরে বিপর্যয় জরায়ুকে পুনঃপ্রতিষ্ঠা করিবার চেষ্টা করিলে এবং পীড়া অধিক পুরাতন না হইলে প্রায়ই সফল হওয়া যায়।

চতুর্থ ভাগ।

ধাত্রীবিদ্যা সম্বন্ধীয় শস্ত্রক্রিয়া।

প্রথম পরিচ্ছেদ।

অকাল প্রসব অনুষ্ঠান।

ধাত্রীচিকিৎসা করিতে গেলে যত প্রকার শস্ত্রক্রিয়া করা আবশ্যিক তন্মধ্যে ইতিবৃত্ত। প্রথমে অকাল প্রসব অনুষ্ঠান করিবার পদ্ধতি বর্ণনা করা যাইতেছে। ফুসেস্পের ন্যায় এই প্রক্রিয়াটিও প্রথমে বিলাতে উদ্ভাবিত ও প্রচলিত হয়। প্রথম প্রথম ইহার বিরুদ্ধে সর্বত্র আপত্তি উত্থাপিত করা হয়। কিন্তু এখন সকলেই একবাক্যে ইহার উপযোগিতা স্বীকার করেন। কোন্ ব্যক্তি কর্তৃক সর্ব প্রথমে ইহা উদ্ভাবিত হয় তাহা নিশ্চিত জানা নাই। ডেন্ম্যান সাহেব বলেন যে ১৭৫৬ খৃঃ অব্দে লণ্ডন নগরের প্রসিদ্ধ চিকিৎসকগণ ইহার উপযোগিতা সম্বন্ধে আন্দোলন করেন। অবশেষে সকলেই স্বীকার করেন যে এই প্রক্রিয়া দ্বারা আবশ্যকমত মহোপকার হয়। ইহার কিছু পরে ডাং মেকলে সাহেব লণ্ডন নগরের স্ট্রাণ্ড পল্লীর একজন বস্ত্রব্যবসায়ীর স্ত্রীকে

অকালে প্রসূত করেন। এই সময় হইতেই উক্ত প্রক্রিয়া গ্রেট ব্রিটেন্ দ্বীপে বহুলরূপে প্রচারিত হইয়া অনেক প্রসূতি ও সন্তানের জীবন রক্ষা করা হইয়াছে। ইউরোপ খণ্ডের অন্যান্য দেশে অনেক বিলম্বে ইহা অনুমোদিত ও প্রচারিত হয়। জার্মানি দেশে যদিও অনেক খ্যাতনামা পণ্ডিত কর্তৃক ইহা অনুমোদিত হইয়াছিল তথাপি ১৮০৪ খৃঃ অঃ পূর্বে ইহা কখন অনুষ্ঠিত হয় নাই। ফ্রান্সে বহুকাল অবধি ইহার বিপক্ষতাচরণ করা হয় এবং ১৮২৭ খৃঃ অঃ পর্যন্ত “এঁকা-ডেমি অফ্ মেডিসিন্” নামক বিজ্ঞ সমাজে ইহা অনাদৃত ছিল। তাঁহারা বলিতেন যে ইহার অনুষ্ঠানে ধর্মের অপলাপ হয়। অনেকে ইহা দ্বারা কি ইষ্টলাভ হয় তাহা জানিতেন না। ১৮৩১ খৃঃ অঃ পূর্বে কখনই ইহা অনুষ্ঠিত হয় নাই। উক্ত খৃঃ অঃ স্টোন্টজ্ সাহেব ইহা অনুষ্ঠান করিয়া সফল হন। সেই সময় হইতেই ইহার বিপক্ষদল কমিয়া গিয়াছে এবং আজকাল ফ্রেঞ্চ পণ্ডিত মাট্রেই ইহার প্রশংসা করেন।

যথায় পূর্ণকালে প্রসব হইলে প্রসূতি কি সন্তানের বিপদ ষটিবার সম্ভাবনা ইহার উদ্দেশ্য। তথায় অকাল প্রসব করাইয়া বিপদাশঙ্কা হ্রাস করাই ইহার প্রসূতির কি সন্তানের উদ্দেশ্য। সুতরাং কেবল প্রসূতির নিরাপদ অথবা কেবল কি উভয়ের নিরাপত্তা জন্য সন্তানের নিরাপদ অথবা উভয়ের নিরাপদ জন্যই অকাল প্রসব করাইতে হয়। প্রসব করান উচিত।

অনেকস্থলে প্রসূতির কোন প্রকার গঠনবিকৃতি জন্য তাহার বস্তিগহ্বরের বস্তিগহ্বর ও ভ্রূণের সহিত ভ্রূণের সামঞ্জস্য না থাকিলে অকাল প্রসব করাইতে সামঞ্জস্য না থাকিলে হয়। জরায়ুমধ্যে অথবা বস্তিগহ্বরে অর্কদু হইলে ইহা করিতে হয়। এই সামঞ্জস্যের অভাব হইতে পারে। সূচরাচর বস্তিগহ্বরের গঠনবিকৃতি জন্যই সামঞ্জস্যের অভাব হয়। বস্তিগহ্বরের গঠনবিকৃতি পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে সুতরাং পুনর্বর্ণনের আবশ্যক নাই। যে সকল অসাধারণ কারণে অকাল প্রসব করাইবার আবশ্যক হয় তাহাই সংক্ষেপে এস্থলে বলা যাইতেছে।

ভ্রূণমস্তক স্বভাবতঃ বড় থাকিলে কিম্বা অত্যন্ত দৃঢ় অস্থিতে পরিণত হইলে প্রসূতির শারীরিক অকাল প্রসব করাইতে হয়। গর্ভকালীন পীড়া অধ্যায়ে অবস্থা বর্ণন হইলে। কোন্ কোন্ পীড়ায় অকালপ্রসব করাইতে হয় বলা

গিয়াছে। গর্ভাবস্থায় বমন রোগ কোন মতে আরোগ্য করিতে না পারিলে ও প্রসূতির জীবন সংশয় দেখিলে অকালপ্রসব করাইতে হয়। কোরিয়া বা তাণ্ডব রোগ, এল্‌বুমিনিউরিয়া, আক্লেপ অথবা উন্মাদ, অধিক শোথ, উদরী অথবা ছৎপিণ্ডের কি ফুস্‌ফুসের কি যকৃতের পীড়াজন্য স্বাস-কৃচ্ছ্রতা এই সমস্ত রোগই দ্রুতিপ্রাপ্ত জরায়ুর চাপ হইতে উৎপন্ন হইতে পারে। সংক্ষেপে বলিতে গেলে, যদি প্রসূতির এমন অবস্থা ঘটে যে প্রসব না করাইলে বিপদ এবং করাইলে প্রসূতি নিরাপদ হইতে পারে তাহা হইলে অকালপ্রসব করান উচিত। কিন্তু ইহাও স্মরণ রাখা উচিত যে গর্ভস্থ জীবকে অকারণে বাঁচিতে না দিলে জগহত্যা করা হয় সুতরাং এসকল স্থলে বিধিমতে বিচার করিয়া কার্য করা কর্তব্য। বিশেষতঃ সন্তান ভূমিষ্ঠ হইয়া ভীষিত থাকিবার আশা না থাকিলে বিশেষ বিবেচনার সহিত কার্য করিতে হয়। এই বিষয়ে সাধারণ নিয়ম কিছুই নাই, প্রত্যেকস্থলে অবস্থানু-সারে কার্য করা কর্তব্য। গভিনী যতই পূর্ণকালের দিকে অগ্রসর হয় ততই সন্তানের জীবিতাশা অধিক হয়। এইকালে প্রসূতিকে রক্ষা করিবার অতি-প্রায়ে অকালপ্রসব করাইলে কোন প্রত্যবায় নাই।

কতকগুলি স্থলে কেবল সন্তানকে রক্ষা করিবার জন্যও অকালপ্রসব সন্তানের শারীরিক অনুষ্ঠিত হয়। যেস্থলে পূর্ণকালে প্রসব হইবার পূর্বে অবস্থা মন্দ হইলে। প্রতিবারে সন্তান মরিয়া যায় তথায় ইহা অনুষ্ঠান করিতে হয়। পরিশ্রবের মেদাপকৃষ্টতা, চূর্ণাপকৃষ্টতা (ক্যাল্‌কেরীয়াস্ ডিজেনারেশন্) অথবা উপদংশজনিত অপকৃষ্টতা হইলে উহার কার্য সুসম্পাদিত না হওয়ায় সন্তান প্রতিবারে মারা পড়ে। কিন্তু পরিশ্রবের অপকৃষ্টতা গর্ভকাল অগ্রসর না হইলে প্রায় আরম্ভ হয় না সুতরাং এস্থলে অকালপ্রসব করাইলে সন্তান জীবিতাবস্থায় ভূমিষ্ঠ হইবার সম্ভাবনা। সন্তান গর্ভমধ্যে মৃত হইলে প্রসূতি উহার নড়ন চড়ন অনুভব করিতে পারে না এবং গর্ভমধ্যে ভার ও শীতলতা বোধ করে। এই সকল লক্ষণদ্বারা প্রসূতি সন্তানের মৃত্যু উপলব্ধি করিতে পারে এবং প্রসূতির নিকট এই সময়টি নিকপণ করিয়া লইয়া ইহার কয়েক সপ্তাহ পূর্বে হইতে ষ্ট্রেথস্‌কোপ্ বক্স দ্বারা জগহৎপিণ্ডের শব্দ প্রত্যহ শ্রবণ করিতে হয়। ঐ শব্দ অসম ও গোলমেলে অথবা মৃদু ও ক্ষীণ হইতেছে

বুঝিতে পারিলে তৎক্ষণাৎ অকালপ্রসব করাইলে সন্তান বাঁচান যাইতে পারে । কোন প্রসূতি ক্রমাগত দুইবার মস্তিষ্কোদক রোগযুক্ত সন্তান প্রসব করে । কিন্তু ডাং সিম্‌সন্ অকালপ্রসব করাইয়া তৃতীয় সন্তানটি সুস্থ ও জীবিত প্রসূতির মারাত্মক পীড়া ভূমিষ্ঠ করান । প্রসূতির মারাত্মক পীড়া হইলে কোন হইলে অকাল প্রসব । কোন ধাত্ত্রীবিদ্যাবিৎ পণ্ডিত সন্তানকে রক্ষা করিবার জন্য অকালপ্রসব করাইতে পরামর্শ দেন । কিন্তু এই অবস্থায় অকাল প্রসব করান কতদূর ধর্ম্মসঙ্গত তাহা বলা যায় না ।

অকালপ্রসব করাইবার বিভিন্ন উপায় আছে । এই সকল উপায়ের মধ্যে অকালপ্রসব করাইবার কতকগুলি প্রসূতির রক্তে মিশ্রিত হইয়া কার্য্য করে বিভিন্ন পদ্ধতি ও কার্য্য- যথা আর্গট্ প্রভৃতি জরায়ুর উত্তেজক ঔষধি প্রয়োগ । প্রণালী । আবার কতকগুলি উপায় দূর হইতে কার্য্য করিয়া জরায়ু-সঙ্কোচ উপস্থিত করে । অপর কতকগুলি ভ্রূণ-সংযোগ বিচ্ছিন্ন করিয়া কার্য্য করে । এই শেষ দুই উপায় একত্র মিলিয়া কোন কোন স্থলে কার্য্য করে । যোনিমধ্যে শীতল জল প্রয়োগ, ভ্রূণঝিল্লী জরায়ুপ্রাচীর হইতে বিচ্ছিন্ন করা, অণু ভেদ করা, জরায়ুমুখ উন্মুক্ত করা, উত্তেজক পিচকারী দেওয়া অথবা স্তনে উত্তেজনা করা এই সকল উপায়ে অকালপ্রসব করান হয় । আজকাল আর্গট্ প্রভৃতি প্রয়োগ করিবার প্রথা নাই । শেষে যে সকল উপায় বর্ণিত হইল তাহার কোন কোনটি কোন কোন স্থলে বিশেষ উপযোগী । সকল স্থলে সকলগুলি সমান কার্য্যকারী নহে । সচরাচর একাধিক উপায় একত্রে অবলম্বন করিলে বিশেষ ফল হয় । আজকাল যে সকল উপায় প্রচলিত আছে তাহা নিম্নে সবিস্তার বর্ণনা করা যাইতেছে । ইহাদের প্রত্যেকের সুবিধাও অসুবিধাও বর্ণনা করা যাইবে ।

ডেন্ম্যান্ প্রভৃতি প্রাচীন লেখকগণ ভ্রূণঝিল্লী ভেদ করিয়া লাইকন্ ভ্রূণঝিল্লী ভেদ । এমনিয়াই বাহির করিয়া দিতে পরামর্শ দেন । এই উপায়ে শীঘ্র কি বিলম্বে নিশ্চয়ই জরায়ুসঙ্কোচ উপস্থিত হয় । কিন্তু ইহার কতকগুলি অসুবিধা আছে বলিয়া সর্বত্র ইহা অনুষ্ঠান করা যায় না । ভ্রূণঝিল্লী ভেদ করিবার কতক্ষণ পরে জরায়ুসঙ্কোচ উপস্থিত হইবে তাহা বলা যায় না । কখন কখন কয়েক ঘণ্টার মধ্যেই জরায়ুসঙ্কোচ উপস্থিত

হয় কখন বা কয়েকদিন লাগে । দ্বিতীয় অশ্ববিধা এই যে জগন্মিল্লী ভেদ করিলে সঙ্কুচিত জরায়ুর চাপ একেবারে জগদেহে পড়ে এবং সেই সময়ে জগদ অপর ও ক্ষীণ থাকায় সেই চাপ সহ্য করিতে না পারিয়া মারা পড়িতে পারে । তৃতীয় অশ্ববিধা এই যে জল নির্গত হইয়া যাওয়ায় ফুইড্ ওয়েজের অভাবে জরায়ুমুখ উন্মুক্ত হইবার বিঘ্ন ঘটে । এই কালে প্রায়ই জগদের অস্বাভাবিক অবস্থান থাকে সুতরাং ইহা সংশোধন করিবার নিমিত্ত অথবা বিবর্তনপ্রভৃতি প্রক্রিয়া করিবার নিমিত্ত জরায়ুমুখ উন্মুক্ত থাকা আবশ্যিক । কিন্তু লাইকর্ এমনিয়াই বাহির হইয়া গেলে জরায়ুমুখ উন্মুক্ত হইবার বিঘ্ন ঘটে । এই সকল আপত্তি থাকায় জগন্মিল্লী ভেদ করিতে প্রথমে অনেকে স্ত্রীকার করেন না ; তবে অন্য উপায় অবলম্বন করিয়া কৃতকার্য না হইলে অবশেষে এই উপায় অবলম্বন করিতে হয় । কখন কখন এরূপ দেখা যায় যে জরায়ু কোন ক্রমেই সঙ্কুচিত হয় না তখন আপত্তি থাকিলেও এই উপায়ে মহোপকার হয় । সপ্তম মাসের পূর্বে অকালপ্রসব করান আবশ্যিক হইলে এই সকল আপত্তি বাটে না, তখন এই উপায়ই সর্বাপেক্ষা সহজ । কারণ তখন সম্ভান ভূমিষ্ঠ হইয়া প্রায় বাঁচে না । জগন্মিল্লী ভেদ করা বড় সহজ । একটি হংসপুচ্ছ অথবা স্টিলেটযুক্ত ক্যাথিটার কি অন্য কোন উপযুক্ত যন্ত্র সাবধানে জরায়ুমুখে প্রবিষ্ট করাইতে হয় । কিন্তু প্রবেশ করাইবার পূর্বে প্রথমে বাম হস্তের অঙ্গুলি জরায়ুমধ্যে রাখা আবশ্যিক । তাহার পর ঝিল্লীতে ধীরে ধীরে চাপ দিয়া উহা ভেদ করিতে হয় । নিপ্‌জিক্‌নগরের মিস্‌নার্ সাহেব বলেন যে জরায়ুমুখের তিন চারি ইঞ্চি উল্কে জগন্মিল্লী বক্রভাবে ভেদ করা উচিত, কেন না তাহা হইলে লাইকর্ এমনিয়াই একেবারে বাহির না হইয়া ক্রমে ক্রমে বাহির হয় ও সম্ভানের উপর জরায়ুর চাপ অধিক লাগিতে পায় না । এই জন্য তিনি বলেন যে রৌপ্যনির্মিত একটি বক্র ক্যান্ডুলা ও ট্রোকার যন্ত্র প্রবেশ করাইয়া ঝিল্লী ভেদ করা আবশ্যিক ; কিন্তু ইহাদ্বারা জরায়ুতে আঘাত লাগিবার আশঙ্কা অধিক । ইহা অপেক্ষা উত্তম উপায়ে ঝিল্লী ভেদ করা যাইতে পারে, সুতরাং মিস্‌নার্ সাহেবের প্রণালী অনাবশ্যিক । গর্ভস্রাব শীঘ্র করাইতে হইলে তীক্ষ্ণ যন্ত্র দ্বারা ঝিল্লী ভেদ করা কখন উচিত নহে । জরায়ুর সাউণ্ড্ যন্ত্র জরায়ু মুখে প্রবিষ্ট করাইয়া দুই একবার ঘুরাইয়া দিলে কার্যসিদ্ধি হয় ।

কখন কখন একমাত্র আর্গট্ অফ্ রাই অথবা বোরাক্‌স্ ও সিনামন্ মিলিত জরায়ুর-উত্তেজক ঔষধি আর্গট্ প্রয়োগ করিতে দেখা যায়। র্যাম্‌স্বটাম্ সাহেব এই প্রয়োগ ।

প্রণালীতে যতক্ষণ প্রসব না হয় ৪ ঘণ্টা অন্তর ২০ গ্রেণ্ মাত্রায় আর্গট্ চূর্ণ প্রয়োগ করিতেন। তিনি বলেন যে সময়ে সময়ে ৩০। ৪০ বার ঔষধ প্রয়োগ করায় প্রসব হইয়াছে আবার কখন কখন একবার মাত্র দেওয়ায় প্রসব হইয়াছে। এই প্রণালীতে সন্তানের মৃত্যুসংখ্যা অত্যন্ত অধিক হয় দেখিয়া তিনি অবশেষে তিন চারি বার প্রয়োগ করিতেন। তাহাতে ফল না দর্শিলে বিল্লীভেদ করিয়া দিতেন। আর্গট্ দ্বারা যে জরায়ুস্‌কোচ উপস্থিত হয় তাহাতে সন্দেহ নাই। ইহাদ্বারা জ্রণের যেরূপ অনিষ্ট ঘটে বিল্লীভেদ করিলেও সেইরূপ হয়। আর্গট্ প্রয়োগে কেবল যে জরায়ুর অসম স্‌কোচ হইয়া জ্রণের অনিষ্ট হয় তাহা নহে, ইহাদ্বারা জ্রণ বিধাক্তও হয়। এই সকল কারণে আর্গট্ প্রয়োগ নিষিদ্ধ।

দূরসম্বন্ধে জরায়ুস্‌কোচ উপস্থিত করিবার বিবিধ উপায় আছে। ডাউ-যেসকল উপায়ে দূর-ট্রিপো সাহেব উদরের উপর ঘর্ষণ করিতে ও উদর দৃঢ় সম্বন্ধে জরায়ুস্‌কোচ রূপে বন্ধন করিতে পরামর্শ দেন। স্কান্‌জুনি সাহেব উপস্থিত হয়। বলেন যে স্ত্রীলোকদিগের স্তনের সহিত জরায়ুর নিকট-সম্বন্ধ আছে। স্তন উত্তেজিত করিলে জরায়ুস্‌কোচ হয়। সুতরাং তিনি স্তনে কাপিং বা শিক্কা লাগাইতে বলেন। র্যাড্‌ফোর্ড্ প্রভৃতি সাহেবেরা গ্যাল্‌ভানিক্ তড়িৎ ব্যবহার করিতে বলেন। অনেকে উত্তেজক ঔষধির পিচকারি ব্যবস্থা করেন। ইহাদ্বারা সন্তানের কোন বিপদ হয় না। কিন্তু ইহাদের কার্য অনিশ্চিত বলিয়া নির্ভর করা যায় না এবং সম্পাদন করিতে ক্লেশ হয়।

প্রসবের সময় জরায়ুমূখ যে উপায়ে স্তাবতঃ উন্মুক্ত হয় তাহা অনুকরণ কৃত্রিম উপায়ে জরায়ু-করিয়া ক্রুগ্‌সাহেব এক উপায় উদ্ভাবন করিয়াছেন। তিনি মুখ বিস্তার।

জরায়ুমূখে স্পঞ্জ নির্মিত টেণ্ট প্রবিষ্ট করাইয়া দিতেন। ঐ স্পঞ্জ ক্রমশঃ জলশোষণ করিয়া ক্ষীত হইত। এই উপায়ে ২৪ ঘণ্টা মধ্যে প্রসববেদনা উপস্থিত না হইলে তিনি উহা খুলিয়া আর একটি বড় টেণ্ট্ প্রবিষ্ট করাইতেন। ঐ উপায়ে বন্ধক প্রসববেদনা উপস্থিত না হয় ততক্ষণ

উহা বদলাইতেন । ইহা দ্বারা প্রসববেদনা নিশ্চিত উপস্থিত হয় বটে তবে অসুবিধা এই যে অত্যন্ত বিলম্ব ও কষ্ট হয় । এডিনবার্গ নগরের ডাং কিলার্স বায়ুপূর্ণ রবারের থলী দ্বারা জরায়ুমুখ উন্মুক্ত করিতে পরামর্শ দেন । ডাং বার্ণিজ্জ্ ইহার উন্নতি করিয়া তাঁহার বিখ্যাত জরায়ু-মুখবিস্তারক যন্ত্র প্রস্তুত করিয়াছেন । এই যন্ত্র বিভিন্ন আকারের কতকগুলি রবারের থলী দ্বারা নির্মিত এবং একটি নলীযুক্ত । (১৪৩ নং চিত্র দেখ) । এই নলীতে হিগিন্সনের পিচকারি দ্বারা জল প্রবিষ্ট করান যায় । এই ক্ষুদ্র থলীতে সাউণ্ড্ যন্ত্র প্রবেশ করাইলে শীঘ্র বিস্তারক যন্ত্র প্রবেশ করান যায় । এই সকল থলী জলপূর্ণ করিলে বেহালার ন্যায় আকার হয় । (১৪৩ নং চিত্র দেখ) । মধ্যস্থল ক্ষীণ ও উভয় দিক মোটা বলিয়া জরায়ুমুখে থাকিবার সুবিধা হয় । এই যন্ত্র প্রথমে প্রচলিত হইবার সময় অনেকে বলিয়াছিলেন যে ইহা দ্বারা ইচ্ছামত প্রসব করান যায় । যাহারা ইহা অধিক ব্যবহার করিয়াছেন তাঁহারা ইহা স্বীকার করেন না । সময়ে সময়ে জরায়ুমুখ বিস্তৃত হইতে আরম্ভ করিলেই প্রসববেদনা উপস্থিত হয় সত্য বটে, কিন্তু অনেক সময়ে বহুক্ষণ পর্যন্ত জরায়ুমধ্যে রাখিয়াও ইচ্ছামত ফল পাওয়া যায় না । তখন ঝিল্লী ভেদ করা আবশ্যিক হইয়া পড়ে । ডাং প্লেফেরার্ড বলেন যে জরায়ুসঙ্কোচ উপস্থিত করিবার জন্য গ্রীবাবিস্তারক যন্ত্রের উপর নির্ভর করা যায় না । বার্ণিজ্জ্ও আজকাল স্বীকার করেন যে প্রথমে অন্য উপায়ে জরায়ুসঙ্কোচ উপস্থিত করিয়া তৎপরে তাঁহার বিস্তারক যন্ত্র ব্যবহার করিলে শীঘ্র প্রসব হয় । বস্তুতঃ প্রথমে জরায়ুসঙ্কোচ অন্য উপায়ে উপস্থিত করিয়া তৎসঙ্গে বিস্তারক যন্ত্র ব্যবহার করিলেই বিশেষ ফল দর্শে । জরায়ু-সঙ্কোচ উপস্থিত করিবার জন্য ইহার উপর নির্ভর করা কর্তব্য নহে । এই যন্ত্র ব্যবহারে আর এক অসুবিধা এই যে ইহা প্রবিষ্ট করিলে ভ্রূণের নির্গমনোন্মুখ অঙ্গ সরিয়া যায় । ডাং প্লেফেরার্ড অনেক স্থলে মস্তকাগ্রসর প্রসবে এই যন্ত্র প্রবেশ করায় বাহির করিবার সময় ভ্রূণের স্তন্য অগ্রসর হইতে দেখিয়াছেন । ঝিল্লীভেদ না হইলে সামান্য চাপেই ভ্রূণ নড়িয়া বেড়ায় স্ততরাং এই যন্ত্র দ্বারা ক্রমাগত চাপ পাইয়া ভ্রূণ যে স্থান পরিবর্তন করিবে তাহা বিচিত্র নহে । যাহাহউক প্রসববেদনা উপস্থিত থাকিয়া যদি জরায়ুমুখ

উন্মুক্ত না হয় তাহা হইলে সকল আপত্তি স্বত্বেও এই যন্ত্র ব্যবহার করা উচিত ।

জরায়ুপ্রাচীর হইতে ঝিল্লী বিযুক্ত করানই প্রসববেদনা উপশান্ত করিবার ঝিল্লী বিযুক্ত কণা । আর এক উপায় । এডিনবার্গ নগরের ডাং হামিণ্টন প্রথমে এই উপায় উদ্ভাবিত করেন । তিনি বলেন যে জরায়ুর নিম্নখণ্ডে ১২ ইঞ্চি পরিমিত স্থল হইতে ক্রমে ক্রমে ঝিল্লী বিযুক্ত করা উচিত । জরায়ুমুখ ক্রমে ক্রমে উন্মুক্ত করিয়া অঙ্গুলি ধীরে ধীরে জরায়ুর অন্তর্মুখে প্রবেষ্ট করাইতে হয় । জরায়ুমুখ একেবারে উন্মুক্ত না করিয়া ৩৪ ঘণ্টা অন্তর উন্মুক্ত করিবার চেষ্টা করা উচিত । জরায়ুমুখ উন্মুক্ত হইলে তর্জনী প্রবেশ করাইয়া জরায়ু ও ঝিল্লীর ব্যবধানে ঘুরাইতে হয় । কিন্তু অনেক সময়ে সমগ্র কর প্রবেষ্ট না করাইলে ঝিল্লী বিযুক্ত করা যায় না । কখন কখন ইহাতেও কৃতকার্য না হইয়া স্ত্রীক্যাথিটার্ কি অন্য কোন যন্ত্র প্রবেশ করাইতে হয় । এই উপায়ে অনেক স্থলে সফল হওয়া যায়, কিন্তু কখন কখন ডাং হ্যামিণ্টনও ইহা দ্বারা কৃতকার্য হন নাই । এই উপায়টি যুক্তিসিদ্ধ হইলেও ইহার অনুষ্ঠান প্রস্তুতি ও চিকিৎসক উভয়ের পক্ষে কষ্টকর । ইহার ক্রিয়া প্রকাশ পাইবার সময়েরও স্থিরতা নাই । এই সকল কারণে ইহা অধিক প্রচলিত হয় নাই ।

১৮৩৬ খৃঃ অঙ্গে কিউইন্স সাহেব যে উপায় উদ্ভাবিত করেন তাহা যোনি ও জরায়ুর সহজ বলিয়া অনেকে অনুমোদন করেন । শীতল কি গরম মধ্যে জল প্রয়োগ । জল মধ্যে মধ্যে জরায়ুমুখে পিচকারি দ্বারা দেওয়াই এই উপায় । ইহা দ্বারা কিরূপে কার্যসাধন হয় বলা যায় না । কিউইন্স সাহেব বলেন যে জলসেক দ্বারা প্রসূতির কোমলাংশ শিথিল হওয়ায় প্রসব হইয়া যায় । ডাং সিম্‌সন্ বলেন যে জলসেক দ্বারা ঝিল্লী বিযুক্ত না হইলে এই উপায়ে প্রসব হয় না । জলসেক দ্বারা যোনি পূর্ণ ও জরায়ুমুখ উন্মুক্ত হয় বলিয়া প্রসববেদনা উপশান্ত হয় । দিবসে দুইবার জলসেক করিলেই চলে তবে শীঘ্র প্রসব করাইতে হইলে অধিকবার আবশ্যক । কিউইন্স সাহেব বলেন যে কোন কোন স্থলে উর্কসংখ্যা ১৭ বার কোন কোন স্থলে অন্যান্য ৫ বার জলসেক করিতে আবশ্যক হয় । জলসেক করিলে অন্যান্য ৪ দিনের মধ্যে প্রসব হয় । সুতরাং শীঘ্র প্রসব আবশ্যক হইলে এই উপায়ে কোন ফল নাই । হ্যাম্বার্গ

নগরের ডাং কোহেন্ এই প্রথা কিঞ্চিৎ পরিবর্তিত করিয়া অনেক উন্নতি সাধন করিয়াছেন । তাঁহার পরিবর্তিত প্রথা বহুপ্রচলিত হইয়াছে । তিনি বলেন যে রৌপ্য কি রবারের একটি ক্যাথিটার যন্ত্র জরায়ুস্থে প্রবিষ্ট করাইয়া ঝিল্লী ও জরায়ুপ্রাচীরের মধ্যে চালিত করিতে হয় এবং ঐ ক্যাথিটারের ছিদ্রে পিচকারির দ্বারা জল জরায়ুগহ্বরে প্রবেশ করাইতে হয় । তিনি জলের সহিত ক্রিওজোট্ কি টার মিশ্রিত করিতে বলেন এবং যতক্ষণ পর্য্যন্ত প্রসূতি জরায়ু-স্ফীতি অনুভব না করে ততক্ষণ ঐ ঔষধির পিচকারি দিতে বলেন । অন্যান্য পণ্ডিতেরা কেবল বিশুদ্ধ জল ৭।৮ আউন্স পরিমাণে পিচকারি দ্বারা প্রবিষ্ট করাইয়া সমান ফল পাইয়াছেন বলিয়া থাকেন । চারুকফ্ নগরের অধ্যাপক ল্যাজারউইচ্ সাহেব এই শেষ প্রথার পক্ষপাতী । তিনি বলেন যে জরায়ুর ফাণ্ডাসে বিশুদ্ধ জলের পিচকারি দিলে জরায়ুস্ফোচ অতিসত্ত্বর উপস্থিত হয় । ফাণ্ডাসে পিচকারি দিবার জন্য তিনি একটি যন্ত্র নির্মাণ করিয়াছেন ঐ যন্ত্রের মুখ খাড়ুনির্মিত ।

উপরে যে সকল প্রণালীর উল্লেখ করা গেল তাহাতে এত অধিক লোকের

এই সকল প্রণালীতে মৃত্যু হইয়াছে যে উহা সহজ ও নিশ্চিত কার্য্যকারী হইলেও কি কি বিপদ ঘটতে একেবারে নিরাপদ নহে । বার্বিঞ্জ্ সাহেবের পুস্তকে এই পাঠ্য ।

রূপ মৃত্যুঘটনা অনেক গুলি লিখিত আছে । তিনি এই সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে অকালপ্রসব করাইতে যোনি কি জরায়ুর মধ্যে জল প্রবেশ করান কোন ক্রমেই উচিত নহে । যোনি কি জরায়ুর মধ্যে জল প্রবেশ করাইলে কেন যে বিপদ ঘটে তাহা নিশ্চিত জানা নাই । অনেকে অনুমান করেন যে অকস্মাৎ জরায়ু স্ফীত করিলে গর্ভিণীর অবসাদ জন্মিয়া বিপদ ঘটে । কিন্তু যেসকল স্থলে গর্ভিণীর মৃত্যু হইয়াছে তাহার মধ্যে অধিকাংশেই শিরামধ্যে বায়ুপ্রবেশের লক্ষণ উপস্থিত হওয়ায় মৃত্যু ঘটয়াছে । জরায়ুস্থ বড় বড় খাতে কিরূপে বায়ু প্রবেশ করে তাহা সহজেই বুঝা যায় ।

সিম্‌সন্ ও স্কান্‌জোনী সাহেবদ্বয় যোনিমধ্যে অঙ্গারাম্নবায়ুর পিচকারি অঙ্গারাম্ন-বায়ুর পিচ- দ্বারা অনেক স্থলে কৃতকার্য্য হইয়াছেন । কিন্তু ইহাতেও কারী । অনেকের মৃত্যু ঘটায় সিম্‌সন্ সাহেব ইহার ব্যবহার নিষেধ করিয়াছেন ।

জরায়ুমধ্যে সাউণ্ড যন্ত্র প্রবেশ করিতে সিম্‌সন্ সাহেব প্রথমে উপদেশ সিম্‌সনের কার্যপ্রণালী দেন। তিনি বলেন যে সাউণ্ড যন্ত্র জরায়ুর মধ্যে দিয়া ক্রমশঃ উর্দ্ধে ফাণ্ডাসের দিকে চালিত করিবে। কতকদূর প্রবিষ্ট হইলে এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্বে নাড়িবে। পূর্ণকালে প্রসব হইলে ডেসিডুয়া বেরূপ বিচ্ছিন্ন হয় তাহার অনুকরণে সিম্‌সন্ সাহেব এই প্রণালী উদ্ভাবিত করেন। এই উপায়ে জরায়ুসঙ্কোচ সহজে ও নিশ্চিতরূপে উপস্থিত করা যায়। কিন্তু এই প্রক্রিয়া অনুষ্ঠান করিলে কতক্ষণের মধ্যে প্রসববেদনা উপস্থিত হয় তাহা বলা যায় না এবং ইহা একাধিকবার অবলম্বন করা আবশ্যিক হয়।

কিছুদিন পরে সিম্‌সন্ সাহেব এই প্রক্রিয়া পরিবর্তিত করিয়া স্টিলেট-নমনশীল ক্যাথিটার বিহীন নমনশীল পুরুষক্যাথিটার প্রবেশ করাইতেন বা বৃজি যন্ত্র প্রবেশ। এবং জরায়ুসঙ্কোচ উপস্থিত না হওয়া পর্য্যন্ত উহা প্রবিষ্ট রাখিতেন। জার্মানি ও বিলাতে এই প্রণালী সর্বদা প্রচলিত। ইহা অতি সহজ ও ফলদায়ক এবং ইহাতে প্রায়ই ২৪ ঘণ্টার মধ্যে প্রসব বেদনা উপস্থিত হয়। কেহ কেহ আপত্তি করেন যে ইহা দ্বারা পরিশ্রব ছিন্ন হইয়া রক্তস্রাব হইবার আশঙ্কা থাকে, কিন্তু কৌশলে প্রবেশ করাইলে কখনই পরিশ্রব ছিন্ন হইতে পারে না। কারণ স্টেথস্কোপ যন্ত্র দ্বারা পরিশ্রবের শব্দ শ্রবণ করিয়া উহার স্থান নিরূপিত করা যায় ও যাহাতে পরিশ্রবে আঘাত না লাগে এরূপে ক্যাথিটার প্রবেশ করান যাইতে পারে। যত অধিক দূর ক্যাথিটার চালিত করা যায় তত শীঘ্র ইহার ফল পাওয়া যায়। সুতরাং অন্ততঃ ৭ ইঞ্চি পরিমাণে ক্যাথিটার প্রবিষ্ট করান উচিত। সকল সময়ে এত দূর প্রবেশ করান সহজ নহে, বিশেষতঃ নমনশীল ক্যাথিটার অজেই বাঁকিয়া যায় বলিয়া অধিক দূর প্রবেশ করান কঠিন। একটি নিরেট বৃজি (যাহা পুরুষের মূত্রমার্গে ব্যবহৃত হয়) ব্যবহার করা শ্রেয়ঃ। ডাং প্লেফেরার সাহেব বলেন যে রোগীকে সংজ্ঞাহীন করাইয়া সহজে বৃজি ব্যবহার করা যায়। এই উপায়ে বৃজি ধীরে ধীরে প্রবেশ করান যায় ও জরায়ুতে কোন মতে আঘাত লাগিবার আশঙ্কা থাকে না। বৃজি উর্দ্ধে চালিত করিবার সময় জগন্ধিনী ভেদ করিবার আশঙ্কা থাকে এবং সকল সময়ে ইহা পরিহার করা যায় না।

অত্যন্ত সাবধানের সহিত কার্য করিলেও কিল্লী ভেদ হইতে পারে। ভেদ হইলেও জরায়ুমুখ হইতে অনেক দূরে ভিন্ন হওয়ায় লাইকর্ এমনিয়াই স্বসামান্য মাত্র নির্গত হইতে পারে, সুতরাং ইহাতে বিশেষ ক্ষতি নাই। স্বাভাবিক প্রসবের ন্যায় প্রসববেদনা যাহাতে ক্রমশঃ আইসে তাহা করায় সুবিধা আছে। অতএব বহুক্ষণ বৃজ্জি প্রবিষ্ট রাখিলে যদি জরায়ুসঙ্কোচ প্রবল হয় তবে আর কিছু না করিয়া প্রকৃতির উপর নির্ভর করিলেই চলে। কিন্তু সঙ্কোচ ক্ষীণ হইলে যাহাতে প্রবল করা যায় তজ্জন্য গ্রীবাবিস্তারক যন্ত্রদ্বারা জরায়ুগ্রীবা বিস্তৃত করিয়া পরিশেষে কিল্লীভেদ করিতে হয়। এই উপায়ে প্রসব আয়ত্বাধীন রাখা যায়। যাহারা সচরাচর এই প্রণালী অবলম্বন করিয়াছেন তাঁহারা সকলেই একবাক্যে স্বীকার করেন যে ইহা সর্বাপেক্ষা সহজ ও নিশ্চিত এবং স্বাভাবিক প্রসবের অনুরূপ। ডাং প্লেফেয়ার আজ-কাল অকালপ্রসব করিতে হইলে প্রথমে জরায়ুমধ্যে বৃজ্জি যন্ত্র প্রবেশ করাইয়া তৎপরে গ্রীবা বিস্তার করিবার জন্য কার্বলিক্ তৈলসিক্ত স্পঞ্জ টেণ্ট্ ব্যবহার করেন। এই প্রক্রিয়া করিবার ১০।১২ ঘণ্টার মধ্যে টেণ্ট্ ও বৃজ্জি বাহির করিলে জরায়ুগ্রীবা রীতিমত উন্মুক্ত ও সম্তান নির্গমো-পযোগী হইয়া থাকে।

অকালপ্রসব করাইলে সম্তান অপরিপক্ব হয় স্বরণ রাখা উচিত এবং সম্তান অপরিপক্ব হয় ও উহাকে পালন করিতে অসাধারণ যত্ন আবশ্যক করে। পালন করা দুঃকর হইয়া সম্তান প্রায়ই নিস্পন্দজাত হয় অতএব উহাকে পুন-উঠে।

জীবিত করিবার সমস্ত আয়োজন করিয়া রাখা উচিত। এই অবস্থায় প্রসূতি প্রায়ই সম্তানকে স্তন্য দান করিতে পারে না অতএব দুগ্ধবতী ধাত্রী নিকটে রাখা কর্তব্য।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ ।

টার্নিং বা বিবর্তন ক্রিয়া ।

জ্ঞানের অবস্থান পরিবর্তন করিয়া তাহার নির্গমনোন্মুখ অঙ্গের পরিবর্তে বিবর্তনের ইতিবৃত্ত । অন্য কোন অঙ্গ স্থাপিত করিবার কৌশলকে টার্নিং, ভার্শন্ বা বিবর্তন বলে । এই কৌশলটি অতিপ্রাচীন কাল হইতে অনুষ্ঠিত হইয়া আসিতেছে এবং গ্রীক ও রোমীয় চিকিৎসকেরাও ইহার বিষয় অজ্ঞ ছিলেন না । ইহা দ্বিবিধ ; যথা সিস্টেমিক বা মস্তকাবর্তন—অর্থাৎ যদ্বারা জ্ঞানমস্তক জরায়ুস্থে আনীত হয় । পোডালিক্ বা পদাবর্তন—অর্থাৎ যদ্বারা জ্ঞানের পদার্থগণপূরক প্রসব করান হয় । পঞ্চদশ খৃঃ অঙ্গ পর্য্যন্ত কেবল সিস্টেমিক ভার্শন্ করা হইত । পরে পণ্ডিতবর প্যারী ও তাঁহার শিষ্য গুলিমে পদাবর্তন শিক্ষা দেন । এই শেষোক্ত ফরাশী চিকিৎসকই প্রক্রিয়াটি অত্যন্ত বিশদরূপে বর্ণনা করেন । ইহা মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিতে হইবে যে ফরাশী চিকিৎসকেরাই এই কৌশলটির চরমোৎকর্ষ সাধন ও ইহা অবলম্বনের উপযুক্ত কাল নির্দেশ করেন । প্রাচীনকাল অপেক্ষা এই কালে বিবর্তন প্রক্রিয়াটি অধিক প্রচলিত হইয়াছিল এবং চিকিৎসকেরাও ইহাতে স্ননিপুণ ও দক্ষ হইয়াছিলেন । সুতরাং তখন তাঁহারা অনুপযোগী স্থলেও ইহা অনুষ্ঠান করিতে যত্নশীল হইতেন । কিন্তু ফর্সেপ্‌স্ যন্ত্র আবিষ্কার হইলে চিকিৎসকেরা ইহার এত পক্ষপাতী হইয়াছিলেন যে বিবর্তন করিবার উপযুক্ত স্থলেও তাঁহারা ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহার করিবার অন্যায় চেষ্টা করিতেন । যাহা হউক আজকাল আবশ্যক মত উভয়ই ব্যবহৃত হয় । বিবর্তনের উপযোগী স্থলে ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহার করা যেমন অকর্তব্য, ফর্সেপ্‌সের স্থলে বিবর্তনও সেইরূপ ।

প্যারী সাহেবের গ্রন্থ প্রকাশিত হওয়া অবধি মধ্যে মধ্যে সিস্টেমিক ভার্শন্ সিস্টেমিক ভার্শন্ । অনুষ্ঠিত হইত, কিন্তু এই প্রক্রিয়াটি অত্যন্ত কষ্টসাধ্য বলিয়া ইহা সাধারণে প্রচলিত হয় নাই । ডাং ব্রাক্স্টন্ হিক্স্ সিস্টেমিক

ভার্শনের অনেক উন্নতি সাধন করিয়াছেন এবং ইহা অপেক্ষাকৃত এত অল্প আয়াসসাধ্য করিয়াছেন যে আবশ্যিকমত অনুষ্ঠান করিবার আর কোন আপত্তি নাই। এই স্বৰ্গীয় ডাক্তার বিবর্তন করিবার একটি সহজ উপায় বাহির করিয়া ধাত্রীবিদ্যার সমধিক উন্নতি সাধন করিয়াছেন। তাঁহার আবিষ্কৃত উপায়ে জরায়ুগ্ৰস্তের সমগ্র হস্ত প্রবেশ করাইবার আবশ্যিক না থাকায় প্রক্রিয়াটি যে কেবল সরল করিয়াছেন তাহা নহে, একপ্রকার বিপদশূন্যও করিয়াছেন।

বাহ্যিক হস্তকৌশলে যে বিবর্তন করা যায় ইহা বহুকালাবধি জানা আছে। বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক ১৬৯৮ খৃঃ অব্দে ডাং জন্ পেটী ইহা অনুষ্ঠান করিতে পরা-
উপায়ে বিবর্তন। মর্শ দেন। তাঁহার পর উইগাঁ ও তাঁহার মতাবলম্বী চিকিৎসকগণ ইহার বিশেষ পক্ষপাতী ছিলেন। বিলাতের সার জেম্‌স্‌ সিমুসন্ প্রভৃতি মহামান্য চিকিৎসকগণও আভ্যন্তরিক কৌশলের সহিত বাহ্যিক কৌশল অবলম্বন করিবার উপকারিতা ঘোষণা করিয়া গিয়াছেন। সিন্‌সিনেটাই নগরের ডাং রাইট্‌ও ড্রুগের হস্ত ও স্বক্ক নির্গমের উপক্রমকালে মস্তকাবর্তন করিবার জন্য এই উভয়বিধ কৌশল অবলম্বন করিতে বলিয়াছেন যাহাইউক ডাং হিক্‌স্‌ এই উভয়বিধ কৌশল অনুষ্ঠানে যে প্রকারে কার্য করিতে হইবে তাহা বিধিবদ্ধ করিয়া আমাদের ধন্যবাদার্থ হইয়াছেন।

গর্ভাশ্রয়মধ্যে ভ্রূণ স্বচ্ছন্দে ইতস্ততঃ নড়িতে পারে বলিয়া এবং উহার বিবর্তনের স্বরূপ ও অবস্থান কৃত্রিম উপায়ে পরিবর্তন করা যায় বলিয়া উদ্দেশ্য। বিবর্তনক্রিয়াটি অনুষ্ঠান করা যাইতে পারে। ভ্রূণ-
ঝিল্লীর অচ্ছিন্ন অবস্থায় যতক্ষণ ভ্রূণ লাইকর্ এম্‌নিয়াই রসমধ্যে ভাসিয়া থাকে ততক্ষণ উহা স্বীয় অবস্থায় পরিবর্তন করিতে পারে। এই বিষয়টি গর্ভের শেষ কয় মাসে অনায়াসে উপলব্ধি করিতে পারা যায়। এমন স্থলে বিবর্তন করা কিছুমাত্র কঠিন নহে। লাইকর্ এম্‌নিয়াই রস নির্গত হইবার অব্যবহিত পরেও বিবর্তন করা তাদৃশ কঠিন হয় না, তবে ভ্রূণ তরল পদার্থে ভাসে না বলিয়া উহাকে ঘুরাইতে গেলে জরায়ুতে আঘাত লাগিবার অধিক সম্ভাবনা। লাইকর্ এম্‌নিয়াই নির্গত হইবার বহুক্ষণ পরে বিবর্তন করিবার চেষ্টা করা কোনমতেই কর্তব্য নহে। কারণ তখন জরায়ুর পেশীসকল দৃঢ়-
রূপে সঙ্কুচিত হয় এবং ভ্রূণ জরায়ুমধ্যে দৃঢ়াবদ্ধ হইয়া যায়। সুতরাং এমন

সময়ে উহাকে নাড়াচাড়া করা অন্যন্ত কঠিন, এমন কি অসম্ভব এবং চেষ্টা করিলেও গতিগী অতিভয়ানকরূপে আহত হইতে পারে ।

এই প্রক্রিয়া প্রস্তুতি ও সন্তান উভয়ের অথবা একের প্রাণরক্ষার্থ সাধিত বিবর্তনের উপযুক্ত হইয়া থাকে । যেসকল স্থলে বিবর্তন করা যায় তাহা হল । নিম্নে লিখিত হইতেছে:—(১) ভ্রূণ আড়াআড়ি ভাবে থাকিলে বিবর্তন করা অত্যাৱশ্যক । (২) আকস্মিক অথবা অপরিহার্য রক্তপ্রাব । (৩) বস্তিদেশের গঠনবিকৃতির কোন কোন স্থলে । (৪) নাভী-রজ্জু নির্গমপ্রভৃতি কোন কোন উপদ্রবে ।

চার্জিল সাহেবের গণনানুসারে ১৬ জন প্রসূতির মধ্যে একজনের এবং বিবর্তনে মৃত্যুসংখ্যা তিনটি সন্তানের মধ্যে একটির মৃত্যু হয় । কিন্তু এই ও বিপদঘটনা । তালিকাটি সম্পূর্ণ বিশ্বাসযোগ্য না হইলেও ইহা দ্বারা এই বুঝা যায় যে বিবর্তন প্রক্রিয়াটি নিরাপদ নহে; সুতরাং বিশেষ বিবেচনার সহিত ইহা অনুষ্ঠান করিতে হয় । ইহাতে যেসকল প্রধান বিপদ ঘটা সম্ভব তাহা ক্রমশঃ বলা যাইবে । বিবর্তন প্রক্রিয়ায় ইষ্টানিষ্ট সময়ের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করে । ক্লিনী ভেদ হইবার পূর্বে ভার্শন্ সত্ত্বর অনুষ্ঠিত হইলে অথবা স্নায়োগমত জরায়ুগহ্বরে হস্ত প্রবেশ না করাইয়া বিবর্তন করিতে পারিলে প্রসূতির বিপদাশঙ্কা নিতান্ত অল্প । কিন্তু জল ভাঙ্গিবার বহুক্ষণ পরে, সম্মুচিত ও উত্তেজনশীল জরায়ুর মধ্যে কর এবং হস্ত প্রবেশ করাইয়া বিবর্তন করিতে হইলে প্রসূতির সমুহ বিপদ ঘটা সম্ভব । যাহা হউক প্রসূতির আপদ নিরাপদ চিকিৎসকের উপর নির্ভর করে । অথথা বলপ্রয়োগ দ্বারা জরায়ু কি যোনি ছিন্ন হওয়াই প্রধান বিপদ । অতএব যাহাতে অথথা বলপ্রয়োগ করা না হয় এবং যোনি ও জরায়ুর ঐক্সেস্ অনুযায়ী হস্ত ও কর প্রবিষ্ট হয় তাহা স্মরণ রাখা চিকিৎসকের নিতান্ত কর্তব্য । সুতরাং বিবর্তন ক্রিয়ার সময় ধৈর্য, প্রত্যুৎপন্নমতিত্ব, সতর্কতা ও কার্যদক্ষতার যেরূপ আবশ্যক এরূপ কুত্রাপি নহে । কতকগুলি ঘটনা স্নায়বিক অবসাদ, ক্লান্তি অথবা ভবিষ্যৎ উপদ্রব জন্য মারাত্মক হইয়া পড়ে । স্বাভাবিক নিতম্বাগ্রসর অথবা পদাগ্রসর প্রসবে সন্তানের মৃত্যু সংখ্যা যত হয় বিবর্তন করিলে তদপেক্ষা কিছু অধিক হইলেও হইতে পারে । বিবর্তন দ্বারা ভ্রূণের মৃত্যুসংখ্যা অধিক না হওয়াই সম্ভব । কারণ বিবর্তন

করিয়া সম্ভানের পদ একবার জরায়ুস্থে অনিতে পারিলে স্বাভাবিক পদাগ্রসর প্রসবের ন্যায় প্রসব হইয়া যায় ; সুতরাং সত্ত্বর বিবর্তন করিতে পারিলে ইহাদ্বারা বিশেষ অনিষ্ট হওয়া সম্ভব নহে ।

বাহ্য কৌশলের দ্বারা জ্ঞানের অবস্থান পরিবর্তন করা যে সম্ভব তাহা বাহ্য কৌশল দ্বারা অনেক গ্রন্থকর্তা স্বীকার করিয়াছেন । উইগ্‌ সাহেব জ্ঞান-বিবর্তন-প্রণালী । এই সম্বন্ধে একটি উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ লিখিয়াছেন তাহাতে ইহার কার্য্যপ্রণালী বিশদরূপে বর্ণিত হইয়াছে । কিন্তু যদিও এই প্রক্রিয়ায় অনেক সুবিধা আছে এবং উপযোগী স্থলে যদিও ইহা অনায়াসে সম্পাদিত হয়, তথাপি সর্বসাধারণে প্রচলিত হয় নাই । ঝিল্লী বিদীর্ণ হইবার পূর্বে গর্ভমধ্যে জ্ঞান স্বচ্ছন্দে নড়িতে চড়িতে পারে বলিয়া বাহ্য কৌশলে তাহার অবস্থান পরিবর্তন করা সম্ভব হইয়া থাকে । কিন্তু জল ভাঙ্গিয়া গেলে জ্ঞান জরায়ুপ্রাচীরে দৃঢ়বেষ্টিত হয় বলিয়া তখন এই উপায়ে বিবর্তন করা যায় না ।

প্রসববেদনা আরম্ভ হইবার পূর্বে অথবা প্রসবের প্রথমাবস্থায় ঝিল্লী যে যে স্থলে ইহা বিদীর্ণ হইবার পূর্বে জ্ঞানের অস্বাভাবিক অবস্থান উপযোগী । নির্ণীত হইলে বাহ্য কৌশলে বিবর্তনের চেষ্টা করিতে হয় । ইহা ভিন্ন কুত্রাপি এই কৌশল অবলম্বন করিতে নাই । যেখানে জ্ঞান আড়াআড়ি ভাবে থাকে কেবল সেইখানেই বাহ্য কৌশল প্রশস্ত । কারণ ইহাদ্বারা জ্ঞানকে সম্পূর্ণরূপে আবর্তিত করা যায় না, কেবল উহার দেহের উর্দ্ধ-শাখার স্থানে মস্তক আবর্তিত হইতে পারে । প্রসব করাইতে হইলে বাহ্য কৌশল দ্বারা বিবর্তন করা কর্তব্য নহে । কেননা বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের উপর মস্তক আনয়ন করা হইলে প্রসূতির নিজ চেষ্টার উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করিয়া নিশ্চেষ্ট থাকিতে হয় । জ্ঞানের নির্গমনোন্মুখ অঙ্গ কিরূপে সংস্পর্শনদ্বারা নির্গম করিতে হইবে তাহা প্রথম খণ্ডে বর্ণিত হইয়াছে (পৃঃ ১৬) প্রসববেদনা আরম্ভ হইলে এবং জরায়ুস্থ উন্মুক্ত থাকিলে যোনিপরীক্ষাদ্বারাও জ্ঞানের আড়া-আড়ি অবস্থান জানিতে পারা যায় । প্রসববেদনা আরম্ভ হইবার পূর্বে অস্বাভাবিক অবস্থান নির্ণীত হইলে অনেক স্থলেই অনায়াসে অবস্থান সংশোধন করিয়া জ্ঞানের দীর্ঘমাপ জরায়ুগহ্বরের দীর্ঘমাপের সমান্তরালে রাখিতে পারা যায় । পিনার্ড সাহেব বলেন যে এইরূপ করিলে একটি

উপযোগী রবারের কোমর বন্ধদ্বারা জগকে বথাস্থানে রাখা কর্তব্য । সচরাচর প্রসববেদনা আরম্ভ হইবার পরেই জগের অবস্থান জানা যায় এবং তখন তাহা সংশোধন করিলেও অল্পক্ষণ মধ্যেই জগ আবার অস্বাভাবিক অবস্থান গ্রহণ করে । এই অবস্থায় কৌশল অবলম্বন করিতে ক্ষতি নাই, কারণ এই প্রক্রিয়াটি আদৌ কষ্টকর নহে এবং ইহাতে প্রসূতি কিম্বা সন্তান কাহারও অনিষ্ট হয় না । প্রসবের তরুণাবস্থায় জগ আড়াআড়িভাবে আছে জানিতে পারিলে বাহ্য কৌশল অবলম্বন করাই যুক্তিসিদ্ধ এবং ইহাতে কৃতকার্য না হইলে অন্য কোন নিশ্চিত উপায় অবলম্বন করিতে পারা যায় ।

ইহার কার্যপ্রণালী অতি সহজ । প্রথমতঃ প্রসূতিকে চিৎকরিয়া শয়ন কার্যপ্রণালী । করাইতে হয় এবং হস্তদ্বারা অথবা যোনি পরীক্ষাদ্বারা জগের অবস্থান নির্ণয় করিতে হয় । পরে প্রসূতির উদরের উপর হস্ত রাখিয়া ধীরে ধীরে ভর দিয়া এক হস্তদ্বারা জগের পদদ্বয় উর্দ্ধে উত্তোলন ও অপর হস্তদ্বারা মস্তক নিম্নস্থ করত জরায়ুমুখে আনিতে হয় । এই প্রণালীতে কত সহজে জগের অবস্থান পরিবর্তন করা যায় তাহা যাহারা কখনও অনুষ্ঠান করেন নাই তাঁহারা জানেন না । এইরূপে অবস্থান পরিবর্তন করা হইলে জগের দীর্ঘমাপ জরায়ুর দীর্ঘ মাপের সহিত সমান হইবে এবং যোনিপরীক্ষাদ্বারা জগের স্বক্স অনুভব করা যাইবে না, তাহার মস্তক প্রবেশদ্বারে আছে জানা যাইবে । এই সময়ে জরায়ুমুখ সম্পূর্ণ প্রশস্ত থাকিলে ঝিল্লীবিদারণ কর্তব্য । কিন্তু উহা প্রসারিত হইবার বিলম্ব থাকিলে হস্ত বস্ত্র বা অন্য কোন কোমল পদার্থের তাল পাকাইয়া জগের পদ ও মস্তক যে দিকে থাকে সেই দিকে উদরের উপর রাখিয়া বন্ধন করিয়া দিতে হয় । যতক্ষণ জরায়ু নিজ সঙ্কোচদ্বারা জগমস্তক স্বাভাবিক স্থানে রাখিতে না পারে ততক্ষণ উক্তরূপে বন্ধন করিয়া কি ধারণ করিয়া রাখিতে হয় ।

সেফালিক্ ভার্শনের কার্যপ্রণালী অত্যন্ত কঠিন বলিয়া হুই একজন সেফালিক্ ভার্শন । আধুনিক চিকিৎসক ব্যতীত সকলেই ইহার বিপক্ষ । সুতরাং সাধারণ ধাত্তৌবিদ্যা গ্রন্থে ইহা আদৃত হয় নাই । কিন্তু তথাপি যেসকল স্থলে জগ আড়াআড়ি ভাবে থাকে এবং যেখানে সস্তর প্রসব করান আবশ্যিক নহে অর্থাৎ যেখানে জগের অবস্থান সংশোধন একমাত্র

উদ্দেশ্য সেখানে সফলিক্ ভার্শনদ্বারা অনেক স্থবিধা আছে সন্দেহ নাই । কারণ পদাশ্রয় প্রসবে জ্ঞানের যেরূপ বিপদাশঙ্কা ইহাতে সেরূপ নাই । সেফালিক্ ভার্শনের কার্যপ্রণালী কঠিন বলিয়াই ইহা অনুষ্ঠান করিতে সকলে আপত্তি করেন এবং প্রকৃতপ্রস্তাবে জরায়ুমধ্যে হস্ত প্রবেশ করিয়া অনেক অনুসন্ধানের পর গিচ্ছিল জ্ঞানমস্তক ধারণ করিয়া বস্তিগহ্বর প্রবেশদ্বারে নিযুক্ত করা সহজ কর্ষ্য নহে এবং ইহাতে প্রস্থতির অনেক বিপদাশঙ্কা আছে । ভেন্‌পো সাহেব ইহার বিশেষ পক্ষপাতী হইলেও বলেন যে জ্ঞানমস্তক ধারণ করিয়া নিম্নে আনয়ন করা অপেক্ষা উহার নির্গমনোন্মুখ অঙ্গ উল্কে টেলিয়া দেওয়া সহজ । উইগ সাহেব বলেন যে এক হস্তের অঙ্গুলি যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া বাহির হইতে অপর হস্তদ্বারা কার্য করিলে সহজে জ্ঞানমস্তক যথাস্থানে আনিতে পারা যায় । ইহার কার্যপ্রণালী সম্বন্ধে ডাং ব্রাক্‌স্টন্ হিক্‌স্ যেরূপ বিধি লিপিবদ্ধ করিয়াছেন তদ্বারা এই প্রক্রিয়াটি অনেক সরল করা হইয়াছে ।

বাহ্য কোশলে বিবর্তনের ন্যায় সেফালিক্ ভার্শনও অতি অল্পস্থলেই ইহা অতি অল্প স্থলেই প্রযুক্ত্য । ইহাতেও লাইকব্ এমনিয়াই রস থাকা আবশ্যক প্রযুক্ত্য । অথবা উহা নিঃসৃত হইবার পর অতি অল্পক্ষণ মধ্যেই ইহা অনুষ্ঠান করিতে হয় । নির্গমনোন্মুখ অঙ্গ বস্তিগহ্বর প্রবেশদ্বারে স্বচ্ছক্কে নড়া চড়া আবশ্যক । সত্ত্বর প্রসব করাইবার আবশ্যক না থাকিলে সেফালিক্ ভার্শন করা যাইতে পারে । জ্ঞানের হস্ত বহির্গত হইলে মস্তকাবর্তন করিবার আপত্তি নাই । ডাং হিক্‌স্ বলেন নির্গত অঙ্গটি সাবধানে জরায়ুর মধ্যে পুনঃ প্রবিষ্ট করাইয়া কার্য ক্রুরিতে হয় । কিন্তু হস্ত নির্গত হইলে সচরাচর জ্ঞানের বক্ষ ও বস্তিগহ্বর নিয়মিতঃ সবেল আইসে । এরূপ স্থলে নির্গত অঙ্গ পুনঃ প্রবিষ্ট করান (নিত্যন্ত স্বেযোগ না হইলে) নিরাপদ নহে । তখন পোডালিক্ ভার্শন বা পদাবর্তন করা আবশ্যক ।

ইহার কার্যপ্রণালী ডাং হিক্‌স্ সাহেব যেরূপ সংক্ষেপে ও বিশদরূপে কার্যপ্রণালী বর্ণনা করিয়াছেন তাহা নিম্নে উদ্ধৃত করা গেল । “প্রথমতঃ বাম হস্ত যোনিমধ্যে প্রবেশ করাইয়া দক্ষিণ হস্ত উদরোপরি সংস্থাপনপূর্বক জ্ঞানের মস্তক ও পদ নির্ণয় করিবে । স্বক বা হস্ত বহির্গত

হইতে দেখিলে উহাকে পুনঃপ্রবেশ করাইয়া জরায়ুমধ্যে বামহস্তের দুই বা ততোহধিক অঙ্গুলিদ্বারা জ্ঞানের স্কন্ধ পদের দিকে নিক্ষেপ ও দক্ষিণ হস্তদ্বারা মস্তক জরায়ুমুখে আনয়ন করিবে। এইরূপে বাম হস্তের অঙ্গুলির অগ্রভাগে মস্তক আসিলে কিল্লীবিদারণ করা কর্তব্য। কিন্তু মস্তকাকর্ষণকালে জ্ঞান মুখাগ্রসর হইয়া না আইসে এরূপ সাবধান হইতে হয়। মস্তক জরায়ুমুখে আসিলে যদি নিতম্ব ফাণ্ডাসের দিকে না উঠে তাহা হইলে প্রবিষ্ট হস্ত বাহির করিয়া প্রস্থতির উদরের উপর অধঃ হইতে উর্দ্ধে চাপ দিয়া জ্ঞানের নিতম্ব ঠেলিয়া তুলিতে হয়। যদ্যপি জরায়ু নিজ সঙ্কোচদ্বারা জ্ঞানমস্তক যথাস্থানে রাখিতে অক্ষম হয় তাহা হইলে দক্ষিণ হস্তদ্বারা উহাকে তদবস্থায় ধারণ করিয়া রাখিবে। মস্তক জরায়ুমুখে আসিবামাত্র কিল্লী অবিনীর্ণ থাকিলে বিদারণ করা উচিত। কারণ জলনিঃসরণের বেগে মস্তক যথাস্থানে আসিয়া পড়ে”। উল্লিখিত কার্য্যপ্রণালী এত সরল এবং উহা এত অল্পসময়সাধ্য যে ইহা পরীক্ষা করিতে কোন আপত্তি নাই। ইহাদ্বারা কৃতকার্য্য না হইলেও বিশেষ ক্ষতি নাই, কারণ তদগুণেই পোডালিক্ ভার্শন্ অনুষ্ঠান করিতে পারা যায়। পোডালিক্ ভার্শন্ করিতে গেলে প্রস্থতির অবস্থান পরিবর্তন করিবার আবশ্যক নাই এবং তাহার যোনিমধ্য হইতে হস্ত বাহির করিবার আবশ্যক নাই।

পোডালিক্ ভার্শনের কার্য্যপ্রণালী সকল স্থলে এক প্রকার নহে। এই পোডালিক্ ভার্শন্ প্রক্রিয়াটি বর্ণনা করিবার জন্ত সচরাচর ইহাকে দুই শ্রেণীতে বিভক্ত করা হইয়াছে—প্রথমতঃ সেখানে কোন গোলযোগ নাই এবং ইহার আবশ্যক কৌশল অনায়াসে সম্পন্ন হইতে পারে। দ্বিতীয়তঃ যেখানে ইহা সম্পাদন করা কঠিন এবং প্রস্থতির বিপদাশঙ্কা অধিক। এইরূপ শ্রেণী বিভাগ করায় কার্য্য করিবার অনেক সুবিধা হয়। কারণ যেসকল স্থলে বিবর্তন আবশ্যক তাহা এত বিভিন্ন প্রকার যে অন্য কোনরূপে শ্রেণী বিভাগ করিলে তাদৃশ সুবিধা হয় না।

বিলাতে সচরাচর গর্ভিণীকে বাম পার্শ্বে শয়ন করান হয়। ইউরোপের গর্ভিণীর অবস্থান। অন্যান্য প্রদেশে এবং আমেরিকায় লিথটমি শস্ত্রক্রিয়া কালে রোগীকে যেভাবে শয়ন করান হয় গর্ভিণীকেও সেই ভাবে চিৎকরিয়া

পদদ্বয় আকৃষ্টনপূর্বক শয়ন করান হয়। ডাং প্রেক্ষয়ার বলেন যে বিলাতে যে প্রথায় গর্তিণীকে রাখা হয় তাহাই ভাল। কারণ তাহাতে গর্তিণীকে অথবা উলঙ্গ করা হয় না এবং চিকিৎসকও একত্র উভয় হস্তদ্বারা কার্য করিতে পারেন। কোন কোন কঠিন স্থলে লাইকর এমনিয়াই রস নির্গত হইয়া গেলে এবং সন্তানের পৃষ্ঠদেশ মাতার পৃষ্ঠবংশের দিকে থাকিলে গর্তিণীকে চিংকরিয়া শয়ন করাইলে সন্তানের দেহের উপর দিয়া সহজে হস্ত চালিত হইতে পারে। কিন্তু এরূপ ঘটনা অতি বিরল। গর্তিণীকে শয্যাপ্রাপ্তে আনয়ন করিতে হয় এবং তাহার নিতম্ব শয্যার বাহিরে অল্প টানিয়া লইয়া শয্যাপ্রাপ্তের সমান্তরালে রাখিতে হয়। গর্তিণীর জানুদ্বয় উদরের দিকে আকৃষ্ট করিয়া কোন সহকারীকে জানুদ্বয় বিযুক্ত রাখিতে বলিতে হয়। সহকারী না থাকিলে জানুদ্বয় মধ্যে একটি বালিশ দিয়া উহাদিগকে পৃথক রাখা কর্তব্য। গর্তিণীকে আয়তাবলী রাখিবার জন্য দুই এক জন লোক নিযুক্ত রাখা উচিত নতুবা গর্তিণী অকস্মাৎ চমকাইয়া উঠিলে অথবা অনিচ্ছাক্রমে নড়িলে চড়িলে কেবল যে চিকিৎসকের কষ্ট হয় এমত নহে ইহাতে প্রসূতিরও অত্যন্ত আশাত লাগিবার সম্ভাবনা।

এই সকল স্থলে সংজ্ঞাবিলোপী ঔষধিদ্বারা বিশেষ উপকার হয়। গর্তিণী সংজ্ঞাবিলোপী ঔষধি যত নিশ্চেষ্ট থাকিবে এবং জরায়ুর প্রবল সঙ্কোচের যতই প্রয়োগ। অভাব হইবে ততই এই প্রক্রিয়া সহজে অনুষ্ঠান করা যাইবে। যেখানে যোনি অত্যন্ত উত্তেজনশীল এবং জ্রণ জরায়ুকর্তৃক দৃঢ়াশ্লিষ্ট থাকে সেখানে সম্পূর্ণ সংজ্ঞাবিলোপ না করিলে কিছুতেই বিবর্তন করা যায় না।

জরায়ুমুখ সম্পূর্ণ উন্মুক্ত এবং বিল্লী বিদীর্ণ হইয়া লাইকর এমনিয়াই নির্গত কোন সময়ে এই হইবার পূর্বে অথবা পরক্ষণেই এই প্রক্রিয়া অনুষ্ঠান প্রক্রিয়া অনুষ্ঠান করা করিবার উপযুক্ত সময়। জলভাসিবার পূর্বে ইহা কর্তব্য। অনুষ্ঠান করিলে যে কত সুবিধা তাহা বলা যায় না। কারণ জল ভাসিলে সহজেই তাহার অবস্থান পরিবর্তন করা যায়। সচরাচর যেখানে জরায়ুমধ্যে হস্ত প্রবিষ্ট করিয়া কার্য করিতে হয় সেখানে যতক্ষণ জরায়ুমুখ হস্তপ্রবেশের উপযোগী হইয়া উন্মুক্ত না হয় ততক্ষণ

অপেক্ষা করা উচিত। জরায়ুস্থ একটি ক্রাউন্ মুদ্রাকারে উন্মুক্ত হইলে এবং উহা কোমল ও নমনশীল থাকিলে তন্মধ্যে হস্ত প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

বিবর্তনের সময় কোন্ হস্ত ব্যবহার করিতে হয় তাহা লইয়া অনেক কোন হস্ত প্রবেশ মতভেদ আছে। কোন কোন ধাত্রীচিকিৎসক সর্বদাই করান উচিত। দক্ষিণ হস্ত ব্যবহার করেন। আবার কেহবা বাম হস্ত ব্যবহার করিয়া থাকেন। এইরূপে জ্রণের অবস্থান অনুযায়ী দক্ষিণ বা বাম হস্ত ব্যবহৃত হয়। অনেক চিকিৎসক দক্ষিণ হস্তে অধিক বল পাইয়া থাকেন এবং তজ্জন্য তাঁহারা ইহা দ্বারা আবশ্যকমত কার্য করিতে পারেন। জ্রণ আড়াআড়ি ভাবে থাকিলে এবং তাহার উদর সম্মুখভাগে থাকিলে দক্ষিণ হস্তই ব্যবহার করা কর্তব্য। কারণ এই হস্ত সন্তানের সম্মুখ দিয়া অনায়াসে চালনা করা যায়। এইপ্রকার কঠিন স্থলে গর্ভিণীকে চিংকরিয়া কার্য করিতে হইলে বাম হস্ত অপেক্ষা দক্ষিণ হস্ত দ্বারা অধিক কাজ পাওয়া যায়। সাধারণতঃ বাম হস্ত প্রসবপথের এক্সেস্ অনুসারে অনায়াসে প্রবেশ করান যায় এবং করপৃষ্ঠ সেক্রেমু গহ্বররের সহিত সহজে সম্মিলিত হয়। জ্রণের উদর সম্মুখ দিকে থাকিলেও বাম হস্ত চালিত করিয়া জ্রণের পদ ধারণ করা কঠিন নহে। এই সকল সুবিধার জন্য অমেকে বাম হস্ত ব্যবহার বাম হস্ত সচরাচর করিতে পরামর্শ দেন এবং বলেন যে সামান্য অভ্যাসে কেন ব্যবহৃত হয়। ইহা দ্বারা দক্ষিণ হস্তের মত কার্য করিতে পারা যায়। বাম হস্ত ব্যবহার করিলে দক্ষিণ হস্ত খালি থাকায় প্রসূতির উদরের উপর কার্য করিবার সুবিধা হয় ইহা স্মরণ রাখা নিতান্ত আবশ্যিক। অতএব সচরাচর বাম হস্ত ব্যবহার করাই বিধি। হস্ত প্রবেশ করাইবার পূর্বে করতল বাদ দিয়া অবশিষ্ট সমগ্র হস্ত উত্তমরূপে তৈলাক্ত করা উচিত। করতল তৈলাক্ত করিলে ধরিবার সময় জ্রণের অঙ্গ পিছলাইয়া যাইতে পারে। (১৪৪ নং চিত্র দেখ)।

বিবর্তন করিার পূর্বে জ্রণের অবস্থান নির্ণয় করা উচিত। জ্রণ আড়া-
বাহ্যিক এবং আভ্যন্ত-
রিক উভয়বিধ কোশলে প্রয়োগপূর্বক জ্রণের মস্তক ও পদ নির্ণয় করা সহজ।
বিবর্তন প্রণালী।
যেখানে মস্তক অগ্রে বহির্গমন করে সেখানে যোনি

মধ্যে হস্ত প্রবেশ করাইয়া ফণ্টানেলী স্পর্শ করিয়া জ্ঞানের মুখ কোন্ দিকে রহিয়াছে তাহা নির্ণয় করা যায়। তাহার পর বাম হস্ত যোনির এক্সিস্ অনুসারে সাবধানে তন্মধ্যে প্রবেশ করাইয়া যাহাতে জরায়ুগ্রীবামধ্যে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট হয় এরূপ করা উচিত। জরায়ুগ্রীবামধ্যে তিন চারিটি অঙ্গুলি গেলেই যথেষ্ট হইবে, সমগ্র কর প্রবিষ্ট করাইবার আবশ্যক নাই। (১৪৫ নং চিত্র দেখ)।

জগমস্তক প্রথম কিসা চতুর্থ অবস্থানে থাকিলে উহাকে উর্দ্ধে এবং বাম দিকে ঠেলিয়া দিবে, সেই সঙ্গে যে হস্ত বাহিরে আছে তাহা গর্ভিণীর উদরের উপরে রাখিয়া জ্ঞানের নিতম্ব নিম্ন ও দক্ষিণ দিকে ঠেলিবে। (১৪৪ নং চিত্র দেখ)। এই উপায়ে জ্ঞানের মস্তক ও নিতম্বের উপর একত্র কার্য করিলে আনায়াসে উহার অবস্থান পরিবর্তন করা যায়। জ্ঞানের নিতম্বে চাপ দিবার সময় ধীরে অথচ দৃঢ় ভাবে চাপ দিতে হয়। গর্ভিণীর উদরের উপর ধীরে ধীরে হস্তদ্বারা চাপ দিয়া ডলিয়া দিলে এই উদ্দেশ্য সাধিত হয়। এইরূপ করিলে জরায়ুমুখ হইতে জগমস্তক সরিয়া গিয়া তাহার স্থানে স্কন্ধ আসিয়া পড়ে এবং অঙ্গুলির অগ্রভাগ স্পর্শ করে। স্কন্ধ উত্তরূপে উর্দ্ধে মস্তকের দিকে ঠেলিয়া দিতে হয় (১৪৫ নং চিত্র দেখ) এবং তৎসঙ্গে জ্ঞানের নিতম্ব আরও অধিক নমিত করিতে হয়। এইরূপে যতক্ষণ জ্ঞানের জাহ্নু অঙ্গুলি স্পর্শ না করে ততক্ষণ কার্য করিতে হয়। জাহ্নু অঙ্গুলি স্পর্শ করিলে যদি ঝিল্লী অবিদীর্ণ থাকে তাহা হইলে তাহা বিদীর্ণ করিয়া দিবে এবং জাহ্নু ধারণ করিয়া জরায়ুমুখ হইতে বাহির করিবে। (১৪৬ নং চিত্র দেখ)। কখন কখন জরায়ুমুখে জ্ঞানের পদ আসিয়া পড়ে। এরূপ হইলে জাহ্নু ধারণ না করিয়া পদটি ধরিতে হয়। এই সময়ে বাহিরের হস্তের স্থান পরিবর্তন করিয়া যেখানে জগমস্তক আছে তথায় রাখিয়া ইলিয়াঙ্ ফসা হইতে মস্তকটি উর্দ্ধে ঠেলিয়া দিতে হয় এবং নিতম্ব ঠেলিবার আর আবশ্যক হয় না। (১৪৬ নং চিত্র দেখ)। এই সমস্ত হস্তকৌশল বেদনার বিরামকালে অবলম্বন করিতে হয় এবং বেদনা আসিলে নিরস্ত থাকিতে হয়। বেদনা প্রবল এবং ঘনঘন হইলে ক্লোরোফর্ম দ্বারা বিশেষ উপকার দর্শে। জগ দ্বিতীয় এবং তৃতীয় অবস্থানে থাকিলে উক্ত প্রণালীর বিপরীত কার্য করিতে হয় অর্থাৎ জগমস্তক উর্দ্ধে

এবং দক্ষিণ দিকে ও তাহার নিতম্ব নিম্নে এবং বামদিকে ঠেলিতে হয়। ভ্রূণের অবস্থান নির্ণীত না হইলে প্রথম অবস্থানই অনুমান করিয়া লইতে হয়। কারণ অধিকাংশ ভ্রূণই এই অবস্থানে থাকে এবং না থাকিলেও এই অনুমানদ্বারা বিশেষ অসুবিধা হয় না। প্রসব সমাধা করিবার জন্ত জরায়ুমুখ রীতিমত উন্মুক্ত না থাকিলে ভ্রূণের নিম্নশাখা অর্থাৎ পদ এক অঙ্গুলিদ্বারা জরায়ুমুখে ধারণ করিলে অল্প সময়ের মধ্যে উহা উন্মুক্ত হয় অথবা জরায়ু স্থায়ী সঙ্কোচ দ্বারা ভ্রূণকে নূতন অবস্থানে রাখিতে সক্ষম হয়।

ভ্রূণ আড়াআড়ি ভাবে থাকিলেও উক্ত প্রণালীতে কার্য্য করা উচিত। ভ্রূণের স্তব্ধ উল্কে মস্তকের দিকে এবং তৎসঙ্গে বাহির হইতে তাহার নিতম্ব নিম্নদিকে ঠেলিতে হয়। এইরূপ করিলে যদি ঝিল্লী অবিন্দীর্ণ থাকে তাহা হইলে ভ্রূণের জানু অনায়াসে ধরিতে পারা যায় ; কিন্তু বাহির হইতে ভ্রূণমস্তক একবার উত্তোলন ও পরক্ষণে তাহার নিতম্ব অবনমন করিতে পারিলে বিবর্তনের অনেক সুবিধা হয়। লাইকর্ এমনিয়াই নির্গত হইয়া ভ্রূণ জরায়ুকর্ভুক দৃঢ়া-লিঙ্গিত হইলে জরায়ুমধ্যে হস্ত প্রবেশ না করাইয়া বিবর্তন করা অসাধ্য, সুতরাং এই অবস্থায় সাধারণ বিবর্তন প্রণালী অবলম্বন করা কর্তব্য। বাহ্যিক ও আভ্যন্তরিক কৌশল একত্র অনুষ্ঠান করিবার সুবিধা এই যে ইহাদ্বারা কৃতকার্য্য না হইলে যোনি হইতে হস্ত বাহির না করিয়া উহা জরায়ুমধ্যে প্রবিষ্ট করান যায় এবং ইহার পর কেবল আভ্যন্তরিক কৌশল অবলম্বন করিবার কোন বাধা নাই।

জল ভাঙ্গিবার বহুক্ষণ কি অল্পক্ষণ পরে জরায়ুমুখ উন্মুক্ত থাকিলে জরায়ু মধ্যে হস্ত প্রবিষ্ট তন্মধ্যে হস্ত প্রবেশ করাইয়া বিবর্তন করা তাদৃশ কঠিন করাইয়া পোভালিক্ নহে। ইহাতে কিপ্রকারে হস্ত প্রবেশ করাইতে হয় তাহা ভার্শন্।

জানা আবশ্যিক। অঙ্গুলিগুলির অগ্রভাগ একত্র করিয়া চুচুক বা মোচার আকার করিতে হয়। কারণ কর প্রবেশ করাইবার সময় হস্ত প্রবেশ প্রণালী। উহার পরিধি যতদূর পারা যায় সঙ্কীর্ণ করা আবশ্যিক। এইরূপে সঙ্কীর্ণ করিয়া নির্গমদ্বারের এক্সেস্ অনুসারে বেদনার বিরামকালে ঘুরাইয়া ঘুরাইয়া প্রবেশ করাইতে হয়। এইরূপে যোনিমধ্যে হস্ত প্রবেশ করিলে ত্রিমের এক্সেস্ অনুসারে হস্ত চালন করা কর্তব্য। এই সময়ে

প্রসববেদনা আসিলে উহার বিরাম পর্য্যন্ত হস্তটি নিশ্চল ভাবে রাখা উচিত । বিবর্তন প্রক্রিয়ায় বেদনার বিরামকালে কার্য্য করিলেই যে ষথেষ্ট হয় এমন নহে ইহাতে অত্যন্ত ধৈর্য্য এবং মৃদুতার আবশ্যক, বল প্রয়োগ করা আদৌ কর্তব্য নহে । হস্তটি চুচুক বা মোচার আকারে জরায়ুমধ্যে পৌঁছিলে এবং উহারীতিমত উন্মুক্ত থাকিলে জরায়ুর অভ্যন্তরে চালনা করিতে হয় । জরায়ুমুখ উন্মুক্ত না থাকিয়া বিস্তারক্ষম থাকিলে অঙ্গুলির অগ্রভাগ তন্মধ্যে ধীরে ধীরে প্রবেশ করাইয়া মধ্যে মধ্যে বিস্তৃত করিতে হয় । তাহা হইলে জরায়ুমুখ হস্ত প্রবেশের উপযোগী হইয়া উন্মুক্ত হয় । এই প্রক্রিয়াটি করিবার সময় একজন সহকারীকে জরায়ুটি স্থিরভাবে ধারণ করিতে বলিতে হয় অথবা চিকিৎসক স্বয়ং এই কার্য্যটি করিতে পারেন । জ্রণের অবস্থান পূর্বে নির্ণীত না থাকিলে এই সময়ে উহা নির্ণয় করা কর্তব্য । কারণ তাহা হইলে প্রবিষ্ট করতল জ্রণের উদরের উপর দিয়া চালনা করা যায় ।

বেদনার বিরামকালে ঝিল্লী বিদারণ করিতে পারিলে ভাল হয়, কারণ ঝিল্লী-বিদারণ । তাহা হইলে জল একেবারে নিঃসৃত হইতে পারে না । প্রবিষ্টহস্ত গুঁজিস্বরূপ থাকায় লাইকর এমনিয়াই অধিক বাহির হইতে পারে না । কোন কোন চিকিৎসক বলেন যে ঝিল্লী বিদারণ করিবার পূর্বে হস্তটি ঝিল্লী ও জরায়ুপ্রাচীরের মধ্যদিয়া যথায় জ্রণের পদদ্বয় থাকে তথায় লইয়া যাইতে হয় । কিন্তু এরূপ করিলে ফুল বিচ্ছিন্ন হইবার সম্ভাবনা এবং জরায়ুমুখের নিকট জ্রণের জান্ন থাকে বলিয়া অতদূর হস্ত প্রবেশ করাইবার আবশ্যক নাই । ঝিল্লী ভেদ করা হইলে তন্মধ্যে হস্ত প্রবেশ করাইয়া জ্রণের পদদ্বয় অন্বেষণ করিতে হয় । (১৪৮ নং চিত্র দেখ) । এই সময় যাহাতে বলপ্রকাশ করা না হয় সেবিষয়ে বিশেষ যত্নশীল থাকা উচিত । বেদনা আসিলে জ্রণদেহের উপর প্রবিষ্টহস্ত বিস্তৃত করিয়া নিশ্চলভাবে রাখা কর্তব্য । বেদনা প্রবল হইলে চাপজন্য প্রবিষ্টহস্তে অত্যন্ত কষ্ট হয় । বেদনাকালে হস্ত চালনা করিবার চেষ্টা করিলে অথবা ষেরূপ চুচুকাকারে উহা প্রবেশ করান হইয়াছিল সেইভাবে রাখিলে জরায়ু-প্রাচীর বিদীর্ণ হইবার আশঙ্কা থাকে । কিন্তু এইরূপ দুর্ঘটনা সচরাচর ঘটবার সম্ভাবনা নাই । (১৪৮ নং চিত্র দেখ) । যেখানে বহুরূপ যাবৎ জল

ভাঙ্গিয়া গিয়াছে কেবল তথায় হস্ত প্রবেশ করান কঠিন এবং চেষ্টা করিলে উক্ত প্রকার অনর্থ ঘটতে পারে। এই সময়ে বাহির হইতে জ্ঞানিতত্ব নিয়-
দিকে নামাইতে পারিলে জানু কিসা পদ প্রবিষ্টহস্ত স্পর্শ করে। জানু
অথবা পদ স্পর্শ করিতে পারিলে তাহা ধারণ করিয়া বেদনার বিরামকালে
নিম্নদিকে টানিতে হয়। (১৪৯ নং চিত্র দেখ)। এইরূপ করিলে জ্ঞান নিজ
এক্সিসের উপর ঘুরিয়া যাইবে ও নিতম্ব অবতরণ করিবে। এই সময়ে
বাহির হইতে দক্ষিণ হস্তদ্বারা জ্ঞানমস্তক উল্কে ঠেলিয়া দিলে অনেক সুবিধা
হয়। জ্ঞানদেহের অধঃশাখার কোন্ অংশ ধরিতে হইবে তাহা লইয়া
ধাত্তৌচিকিংসকগণের মধ্যে মতভেদ আছে। - কেহ কেহ জ্ঞানের উভয় পদ
ধারণ করিতে পরামর্শ দেন আবার কেহ একটি পদ ধারণ করিতে বলেন।
এইরূপে কেহ কেহ একটি জানু অথবা উভয় জানু ধারণ করিতে বলেন।
সহজ স্থলে জল বাহির হইবার পূর্বে উপরোক্ত মতের যে কোনটির অনুসারে
কার্য্য করিলে চলিতে পারে। কারণ ইহার সকলগুলি দ্বারা ই একরূপ স্থলে অনা-
য়াসে বিবর্তন করা যায়। পদদ্বয় ধারণ করা অপেক্ষা (১৪৯ নং চিত্র দেখ) জানু
তানুধারণের সুবিধা। ধারণের অনেক সুবিধা আছে। জানু অনায়াসে পাওয়া
যায়, উহার পশ্চাতে খাঁজ্ থাকায় ধরিবার সুবিধা হয় এবং উহার পৃষ্ঠবংশের
অপেক্ষাকৃত নিকটে থাকে বলিয়া ধরিয়া টানিলে জ্ঞানদেহে টান পড়ে।
জানুকে কনুই বলিয়া ভ্রম হইলে ইহা স্মরণ রাখা কর্তব্য যে জানু আকৃতি
অবস্থায় উহার উন্নত কোণ জ্ঞানের মস্তকের অভিমুখীন হইয়া থাকে। কিন্তু কনুই
এই অবস্থায় পদের দিকে থাকে। একটি পদ অথবা একটি জানু নামাইয়া
আনিলে অধিক সুবিধা আছে। কারণ জ্ঞানদেহের নিম্ন শাখার একাধি আকৃতি
হইয়া থাকিলে যে অর্দ্ধটি জরায়ুমুখ দিয়া বাহির করা যায় তাহা অপেক্ষাকৃত
বড় থাকে। স্তূতরাং জরায়ুমুখ সম্পূর্ণ উন্মুক্ত হয় এবং জ্ঞানদেহের অবশিষ্টাংশ
প্রসব হইতে কোন কষ্ট হয় না কাজেই সন্তানের বিপদাশঙ্কা অনেক কম।

সিমস্‌ন সাহেব এবং তাঁহার মতাবলম্বী বার্বিজ্ ও অন্যান্য লেখকগণ
জ্ঞান আড়াআড়ি ভাবে বলেন যে জ্ঞানের হস্ত অগ্রে নির্গত হইলে তাহার বিপরীত
থাকিলে কোন্ পদ দিকের জানু ধারণ করা কর্তব্য। তাহা হইলে জ্ঞানদেহ নিজ
নামান উচিত। লম্বা এক্সিসের উপর ঘুরিয়া যায় ও নির্গত হস্ত জরায়ু-

মধ্যে অনায়াসে পুনঃপ্রবিষ্ট হইতে পারে। কিন্তু ডাং গ্যালাবিন্ অনেক গবেষণার পর তাঁহার নিজকৃত আধুনিক প্রবন্ধমধ্যে প্রমাণ করিয়াছেন যে যে দিকের হস্ত নির্গত হয় সেইদিকের পদ ধারণ করায় অনেক সুবিধা আছে এবং তাহা অনায়াসে ধরা যায়।

। জ্রণমস্তক ফাণ্ডাসে পৌঁছিলে এবং তাহার পদ জ্রায়ুমুখদিয়া বাহির বিবর্তনের পর শুষ্ক। হইলে সাধারণ পদাগ্রসর প্রসবে অথবা অগ্রে জানুপ্রসবে পরিণত হয়। এইরূপে স্বাভাবিক শক্তির উপর নির্ভর করা কর্তব্য কিনা তাহা বিবেচ্য। যে কারণে বিবর্তন আবশ্যিক হইয়াছিল তদনুসারে এবং গর্ভিণীর অবস্থানুসারে ইহা স্থির করিতে হয়; কিন্তু সচরাচর অনর্থক অপেক্ষা না করিয়া প্রসব কার্যটি সমাধা করাই কর্তব্য। এইজন্য বেদনাকালে পদদ্বয় নিম্নদিকে আকর্ষণ করিবে এবং বিরামকালে বিরত থাকিবে। (১৫০ নং চিত্র দেখ)। জ্রণের নাভীরজ্জু দেখা গেলে উহা বাহির করিয়া আনিবে এবং জ্রণের হস্তদ্বয় উহার মস্তকের উপর থাকিলে পদাগ্রসর প্রসবের ন্যায় জ্রণের মুখের উপর দিয়া হস্ত যথাস্থানে আনিবে। জ্রণমস্তক বস্তিগহ্বরে অবতরণ করিলে উহা পদাগ্রসর প্রসবের কৌশলে বাহির করিতে হয়।

জ্রণ আড়াআড়ি ভাবে থাকিলে জ্রায়ুমুখ যেরূপ উন্মোচনশীল থাকে প্লাসেন্টা প্লাসেন্টা প্রিভিয়াতে প্রিভিয়াতে তদপেক্ষা সহজে উন্মুক্ত হয়। প্লাসেন্টা বিবর্তন : প্রিভিয়াতে হিক্স সাহেবের প্রণালীতে বিবর্তন করিলে অতিশীঘ্র প্রসব করান যায় এবং ইহাতে জ্রায়ুমুখে কেবল এক কি দুইটি অঙ্গুলি প্রবেশ করাইলে চলে। ইহাতে সফল না হইলে এবং প্রসূতির অবস্থানুযায়ী সত্ত্বর প্রসব করান আবশ্যিক হইলে ফুইড্ ডাইলেটার যন্ত্রদ্বারা জ্রায়ুমুখ অনায়াসে এবং নিরাপদে উন্মুক্ত করা যায়। (১৫০ নং চিত্র দেখ)। জ্রায়ুমুখে প্লাসেন্টা সম্পূর্ণ সংযুক্ত থাকিলে যথায় উহার সংযোগ নিত্যন্ত অল্প তথায় হস্ত প্রবেশ করাইতে হয়। প্লাসেন্টার সামগ্রী ভেদ করা অপেক্ষা উক্ত উপায় সহজ। কারণ প্লাসেন্টা ভেদ করা যেরূপ সহজ বিবেচিত হয় সেই প্রকার সহজ নহে। প্লাসেন্টা আংশিকরূপে যুক্ত থাকিলে উহার অসংযুক্ত সীমা দিয়া হস্ত প্রবেশ করান উচিত। প্লাসেন্টা প্রিভিয়াতে জ্রণের পদ জ্রায়ুমুখের বাহিরে আনিতে পারিলে সত্ত্বর প্রসব করাইতে নাই। কারণ

পদটি জরায়ুস্থে গুঁজিস্বরূপ থাকায় রক্তস্রাব অধিক হইতে পারে না এবং প্রসূতি ক্লান্ত হইয়া পড়িলে এই অবসরে উত্তেজক ঔষধিদ্বারা তাহার বল সংরক্ষা করা যাইতে পারে ।

এব্‌ড্যোমিনো-এণ্টীরিয়ার্ অবস্থানে বহুক্ষণ জল ভাঙ্গিয়া গেলে বিবর্তন করা কঠিন মনে হয়, কিন্তু প্রসূতিকে চিংকরাইয়া শয়ন রিয়ার্ অবস্থানে বি-করাইলে তাদৃশ কঠিন নহে । জরায়ুস্থে দক্ষিণ হস্ত বর্তন ।

প্রবেশ করাইয়া বাম হস্তদ্বারা বাহিরে কার্য্য করিতে হয় । (১৫১ নং চিত্র দেখ) । এই উপায়ে প্রবিষ্টহস্ত অল্প দূর চালনা করিলেই চলে । গর্ভিণীকে শয্যাপ্রান্তে লিথটমি শস্ত্রক্রিয়ায় যেভাবে শায়িত করিতে হয় সেই ভাবে উরুদ্বয় বিযুক্ত করিয়া দক্ষিণ হস্ত পিউবিসের পশ্চাৎ দিয়া জ্রণের উদরের উপরে চালিত করিবে ।

জ্রণের হস্ত অগ্রে নির্গত হইয়া বহুক্ষণ যাবৎ জল নিঃসৃত হইয়া গেলে হস্তাগ্রসর প্রসবের বিবর্তন করা অত্যন্ত কঠিন । জ্রণের স্কন্ধ এবং হস্ত কঠিন হইল ।

বস্তিগহ্বরে দৃঢ়চাপিত এবং উহার দেহ জরায়ুকর্তৃক দৃঢ়াবদ্ধ থাকে । জরায়ুর দৃঢ় এবং অক্ষৈপিক সঙ্কোচ হয় বলিয়া হস্ত প্রবেশের চেষ্টা করিলে প্রসববেদনা আরও প্রবল হয় এবং অনিষ্ট ঘটতে পারে । কোনক্রমে হস্ত প্রবিষ্ট করা হইতে পারিলেও জ্রণদেহ আবর্তন করা অত্যন্ত কঠিন । তখন জ্রণ জ্বলে ভাসে না এবং জরায়ুচাপদ্বারা চিকিৎসকের হস্ত এরূপ বেদনা প্রাপ্ত হয় যে কার্য্য করিতে একেবারে অক্ষম হইয়া পড়ে । এরূপ স্থলে জরায়ুপ্রভৃতি ছিন্ন হইবারও আশঙ্কা থাকে এবং যাহাতে এই দুর্ঘটনা না হয় এমন যত্ন করিতে হয় বলিয়া ‘প্রক্রিয়াটি আরও কঠিন হইয়া পড়িয়াছে ।

এই সকল কঠিন স্থলে জরায়ুর আক্ষৈপিক সঙ্কোচের শিথিলতা জরায়ুর শিথিলতা উৎ-উৎপাদনের জন্য বিবিধ উপায় অবলম্বিত হইয়া পাদনের জন্য সংজ্ঞা-থাকে । কেহ কেহ গর্ভিণীকে দাঁড় করাইয়া তাহার বিলোপী ঔষধির আব শিরা হইতে রক্তমোক্ষণ করা হইবার পরামর্শ দেন এবং শ্যকতা । বলেন যে যতক্ষণ গর্ভিণী মুচ্ছিতা না হয় ততক্ষণ রক্তমোক্ষণ করা বিধেয় ।

• আবার কেহ কেহ গর্ভিণীকে গরম জলে স্নান করাইতে বলেন কেহবা টার্টার এমেটিক্ প্রভৃতি অবসাদক ঔষধি প্রয়োগ করিতে পরামর্শ দেন । কিন্তু যুক্তহস্তে ক্লোরোফর্ম্ আত্মপ্রাণ করাইলেন বেরূপ উপকার হয় এমন অন্য কিছুতে হয় না । আজকাল ক্লোরোফর্ম্ উপরোক্ত সকলপ্রকার চিকিৎসার স্থলাভিষিক্ত হইয়াছে । শস্ত্রক্রিয়ার সময় বেরূপ রোগীকে সম্পূর্ণ সংজ্ঞাহীন করা হয় এস্থলেও তদ্রূপ করা উচিত ।

• পূর্বে বেরূপে সাবধানে হস্ত প্রবেশ করাইতে পরামর্শ দেওয়া গিয়াছে কার্যপ্রণালী । এস্থলেও সেইরূপ সাবধানে হস্ত প্রবেশ করান কর্তব্য । জ্রণের হস্ত যোনিমধ্যে সম্পূর্ণরূপে নির্গত হইয়া থাকিলে তাহা লক্ষ্য করিয়া হস্তপ্রবেশ করাইতে হয় । জ্রণের করতল দেখিয়া তাহার উদরের অবস্থান জানা যায় । কেহ কেহ জ্রণের নির্গত হস্ত কাটিয়া ফেলিতে পরামর্শ দেন, কিন্তু উহাতে কিছুই সুবিধা নাই । চিকিৎসকের হস্ত জরায়ুমধ্যে পৌঁছিলে আর অধিক চালিত করা অত্যন্ত কঠিন এবং জ্রণের স্তম্ভ বস্তি-গহ্বরের প্রবেশদ্বারে আটকাইয়া থাকিলে তাহা অতিক্রম করিয়া হস্ত চালনা করা সহজ নহে । জ্রণের নির্গমনোন্মুখ অংশ উর্দ্ধে ঠেলিয়া দিতে আপত্তি নাই, তবে যাহাতে সঙ্কুচিত জরায়ুপ্রাচীর আহত না হয় এরূপ সাবধানে ঠেলা কর্তব্য । ধৈর্য্য এবং যত্নের সহিত প্রতিবন্ধক অতিক্রম করিয়া হস্ত প্রবেশ করান শ্রেয়ঃ । জ্রণের স্তম্ভ অতিক্রম করিলে বেদনার বিরামকালে হস্ত অগ্রসর করিবার চেষ্টা করিতে হয়, কিন্তু বেদনা আসিলে জ্রণদেহের উপর উহা বিস্তৃত করিয়া একেবারে নিশ্চলভাবে রাখিতে হয় । হস্তটি জ্রণদেহের উপর বিস্তৃত রাখাই নিরাপদ নতুবা অঙ্গুলির উন্নত সন্ধিগুলির (নাক্লস্) দ্বারা জরায়ুপ্রাচীর ছিন্ন হইতে পারে । হস্ত সমধিক প্রবিষ্ট হইলে জাছু ধরিয়া নামাইয়া আনিতে হয় । একটি জাছু ধরিবার কারণ পূর্বে বলা গিয়াছে ।

জ্রণের একটি পদ ধরিয়া জরায়ুমুখের বাহিরে আনিলেও সকল সময়ে জ্রণ নিজ এক্সিসের উপর ঘুরে না ; কারণ তাহার স্তম্ভ বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে এরূপ আটকাইয়া যায় যে কোনক্রমেই উহা ফাণ্ডাসের দিকে উঠে না । বাহির হইতে জ্রণমস্তক উর্দ্ধে ঠেলিয়া দিলে কিছু সাহায্য হইতে

জ্রণের পদ নামাইয়া
আনিলেও বখায় উহা
ঘুরে না তথায় কি
কর্তব্য ।

পারে । কারণ মস্তকের সহিত স্কন্ধ ও উর্দ্ধে উঠিবার সম্ভাবনা । ইহাতে সফল না হইলে একটি ফিতা অথবা তারের ফাঁশদ্বারা জ্রণের নিয়ন্ত্রাণা বাঁধিয়া নিম্ন ও পশ্চাৎদিকে টানিতে হয় এবং তৎসঙ্গে অপর হস্ত যোনিমধ্যে প্রবেশ করাইয়া প্রবেশদ্বার হইতে সরাইয়া দিতে হয় । পূর্ব হইতে বাম হস্তদ্বারা জ্রণের অঙ্গ ধৃত থাকিলে ফাঁশ লাগান যায় না । কারণ একত্র উভয় হস্ত যোনি মধ্যে প্রবেশ করাইবার স্থান নাই । সাধারণ উপায়ে বিবর্তন করিতে না পারিলে এই কোঁশলে প্রায়ই সফল হওয়া যায় । জ্রণের অঙ্গে ফিতা বাঁধিবার জন্য অথবা তাহার স্কন্ধ সরাইবার জন্য বিবিধ যন্ত্র নির্মিত হইলেও চিকিৎসকের হস্তের তুল্য কোনটিই সহজ ও নিরাপদ নহে ।

কোনপ্রকারে বিবর্তন করিতে না পারিলে ইন্ডিসারেশন্ (অর্থাৎ কোন প্রকারে বিবর্তন জ্রণের অন্তঃকোষ্ঠ কাটিয়া বাহির করা) অথবা ডিক্যাপি-করিতে না পারিলে টেশন্ (অর্থাৎ শিরচ্ছেদ) দ্বারা জ্রণকে কাটিয়া বাহির জ্রণকে খণ্ড খণ্ড করিয়া করিতে হয় । সৌভাগ্যবশতঃ এরূপ কঠোর চিকিৎসা বাহির করিতে হয় । অত্যন্ত অল্পসংখ্যক স্থলে আবশ্যক হয় । নিতান্ত অসুবিধা থাকিলেও যত্ন ও ধৈর্য সহকারে বিবর্তন করা সাধ্য ।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ ।

ফর্সেপ্‌স্ বা সন্দংশ যন্ত্র ।

ধাত্ত্বচিকিৎসায় যত প্রকার শস্ত্রক্রিয়া আবশ্যক হয় তন্মধ্যে ফর্সেপ্‌স্ প্রয়োগ নিতান্ত প্রয়োজনীয়, কেন না ইহাদ্বারা প্রসূতি ও সম্ভান উভয়কেই রক্ষা করা যায় ।

আধুনিক ধাত্ত্বচিকিৎসকগণ ইহা অধিক ব্যবহার করিয়া থাকেন কিন্তু আক্ষকাল ফর্সেপ্‌স্ প্রাচীন পণ্ডিতগণ ইহা সর্বদা ব্যবহার করিতে নিষেধ অধিক ব্যবহৃত হয় । করিতেন । দক্ষতা ও বিবেচনার সহিত ব্যবহার করিতে না পারিলে ফর্সেপ্‌স্ দ্বারা যে অনিষ্ট ঘটিতে পারে তাহাতে সন্দেহ নাই । কিন্তু তাহা বলিয়া আবশ্যকমত ব্যবহার না করা অন্যায় । তবে ইহা ব্যবহার

করিতে দক্ষতা ও নৈপুণ্যের আবশ্যক হয় এবং কোন্ স্থলে সহজে প্রয়োগ করা যায়, আর কোঁথাইবা যায় না তাহা বিশেষরূপে জ্ঞাত থাকা আবশ্যক । ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহারে দক্ষতা লাভ করিতে হইলে প্রথমে বস্তুনির্মিত পুস্তলিকার সম্ভানের উপর উহা লাগাইতে অভ্যাস করিয়া পরে জ্রণের উপর লাগান কর্তব্য । অভ্যাস না থাকিলে কখনই দক্ষতা জন্মে না এবং ধাত্রীচিকিৎসায় দক্ষতা ও নৈপুণ্য যত আবশ্যক তত অন্য বিষয়ে নহে ।

ফর্সেপ্‌স্ যন্ত্রকে কৃত্রিম হস্তস্বরূপ জ্ঞান করিতে হয় । প্রসবের সময় যন্ত্র বর্ণনা । নিষ্ক্রামক শক্তির অভাব থাকিলে ফর্সেপ্‌স্‌দ্বারা জ্রণ-মস্তক দৃঢ়রূপে ধারণ করিয়া প্রসবদ্বার দিয়া টানিয়া আনা যায় । সুতরাং ইহাকে আকর্ষক যন্ত্র বলিয়া স্মরণ রাখা আবশ্যক । দুইটি বক্রফলক দ্বারা ফর্সেপ্‌স্ যন্ত্র নির্মিত । এই দুইটি ফলক জ্রণমস্তক ধারণের উপযোগী করিয়া নির্মিত । ইহাতে একটি খিল আছে যদ্বারা দুইটি ফলক প্রবিষ্ট হইলে একত্র হইয়া যায় । প্রত্যেক ফলকে এক একটি বাঁট আছে, এই বাঁট ধরিয়া টানিতে হয় । ফর্সেপ্‌স্ যন্ত্রের প্রকারভেদ এত অধিক দেখা যায় যে তাহা বর্ণনা করিয়া শেষ করা যায় না ।

চেসার্লেন্স্ সাহেবরা প্রথমে যে ছোট সরল ফর্সেপ্‌স্ নির্মাণ করেন ছোট ফর্সেপ্‌স্ । তাহাট আদর্শ করিয়া ছোট ফর্সেপ্‌স্ যন্ত্র নির্মিত হয় । এই যন্ত্র অনেকস্থলে অধিক ব্যবহৃত হয় । ডেন্ম্যান্ সাহেবের ছোট ফর্সেপ্‌স্ ইহার অনুরূপ (১৫২ নং চিত্র দেখ) । কেবল প্রভেদ এই যে ইহার খিল ভিন্নরূপ । এই খিল প্রথমে স্মেলি সাহেব আবিষ্কার করেন । ইহা এত সুন্দর ও ইহাদ্বারা এত সহজে ফলকদ্বয় একত্রিত করা যায় যে ফরাশী ও জার্মান খিলের অপেক্ষা ইহা অনেকাংশে শ্রেষ্ঠ । ছোট ফর্সেপ্‌স্‌এর ফলক-দ্বয় ৭ ইঞ্চ ও বাঁট ৪ ১/২ ইঞ্চ লম্বা । ফলকদ্বয়ের শেষাংশ পরস্পর হইতে ১ ইঞ্চ ব্যবধানে থাকে । ফলকদ্বয়ের মধ্যে যে স্থানটি সর্বাঙ্গপেক্ষা প্রশস্ত তাহার পরিমাপ ১ ১/২ ইঞ্চ । ফলকদ্বয়ের প্রস্থ যেখানে অত্যন্ত অধিক তথায় ১ ১/২ ইঞ্চ মাত্র । খিল হইতে ফলকদ্বয় সমভাবে বক্র হইয়া উঠিয়াছে । ফলকদ্বয় অতি উৎকৃষ্ট উত্তম পান দেওয়া ইস্পাতদ্বারা নির্মিত । ভারসমিষ্টি হইবে বলিয়া পান দেওয়া হয় । ফলকদ্বয়ের ভিতর দিক গোল ও মন্থণ,

কারণ তাহা না হইলে ভ্রূণমস্তকে আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা । (১৫২ নং চিত্র দেখ) ।

অনেকে বলেন যে এই যন্ত্রের প্রধান সুবিধা এই যে ইহার উভয়ার্দ্ধ এই যন্ত্রের সুবিধা । ঠিক সমান হওয়ায় কোন্ ফলকটি প্রথমে প্রবিষ্ট করাইতে হইবে তাহা লইয়া কোন গোল হয় না, কিন্তু ইহা বিশেষ সুবিধা বলা যায় না, কেননা যে ব্যক্তি ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহার করিবার সময় কোন্ ফলকটি প্রথমে ব্যবহার করিতে হইবে জানেন না কিম্বা ভ্রমক্রমে অনুপযোগী ফলক ব্যবহার করিয়া ভ্রম সংশোধন করিতে পারেন না অথবা প্রভুত্বপন্নমতিত্ব বজায় রাখিতে পারেন না তাঁহার ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহার করা উচিত নহে । এই যন্ত্র ছোট বলিয়া এবং ইহার পেল্‌বিক্‌কার্ড্‌ নাই বলিয়া যথায় ভ্রূণমস্তক বস্তিগহ্বরের নিম্নে থাকে কিম্বা একেবারে পেরিনীয়ামে থাকে কেবল তথায় ইহা উপযোগী ।

পেল্‌ভিক্‌ কার্ড্‌ ও ফর্সেপ্‌স্‌এ পেল্‌বিক্‌কার্ড্‌ বা দ্বিতীয় (সেকেন্ড্‌) কার্ড্‌ ইহার সুবিধা । থাকা উচিত কি না তৎসম্বন্ধে অনেক মতভেদ আছে । ছোট ফর্সেপ্‌স্‌ এবং ইহার অনুকরণে যত ফর্সেপ্‌স্‌ নির্মিত হইয়াছে সেই সকল ফর্সেপ্‌স্‌ কেবল ভ্রূণমস্তক ধরিবার জন্য ব্যবহৃত হয় । বস্তিগহ্বরের একসেসের সহিত ইহার কোন সংস্রব নাই ; সুতরাং ভ্রূণমস্তক বস্তিগহ্বরের উর্দ্ধদেশে থাকিলে ছোট ফর্সেপ্‌স্‌ ব্যবহারে প্রসূতির কোমলাংশে আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা । বিশেষতঃ ছোট ফর্সেপ্‌স্‌ ব্যবহারে পশ্চাদিকে টানিতে হয় বলিয়া বিটপ অতিবিস্তৃত হইয়া ছিন্ন হইবার সম্ভাবনা । ভ্রূণমস্তক বস্তিগহ্বরের নিম্নদেশে নামিবার পূর্বে ফর্সেপ্‌স্‌এর দ্বিতীয় বক্রতা যে একান্ত আবশ্যিক তাহা আজকাল অধিকাংশ ধাত্ত্বচিকিৎসক স্বীকার করেন । কিন্তু মস্তক নিম্নে নামিলে দ্বিতীয় বক্রতা না থাকিলেও চলে ।

অক্সিপিটো-পোষ্টিরিয়ার্ অবস্থানের কোন কোন স্থলে সরল ফর্সেপ্‌স্‌ যে যে স্থলে সরল ব্যবহার করিবার আবশ্যিক হয়, কারণ সেই সকল স্থলে ফর্সেপ্‌স্‌ আবশ্যিক ভ্রূণমস্তক বস্তিগহ্বরের অনেকদূর পর্য্যন্ত আবর্তিত হয় ।

করিতে হয় । এরূপ স্থলে অত্যন্ত অধিক বক্র যন্ত্রদ্বারা অনিষ্ট ঘট্‌ সত্ত্বে ; কিন্তু এরূপ ঘটনা অতিবিরল বলিয়া পেল্‌বিক্‌ বক্রতা বিশিষ্ট যন্ত্র অধিক ব্যবহারে আপত্তি নাই ।

স্কট্‌লাও দেশে যে ছোট ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহৃত হয় তাহা মৃত ডাং জীগ্‌লারের জীগ্‌লারের ফর্সেপ্‌স্ নির্মিত । জীগ্‌লারের ফর্সেপ্‌স্ এ সুবিধা এই যে ইহার ফলকদ্বয় প্রবিষ্ট হইলে অনায়াসে একত্রিত হয় । ইহার আয়তন ও আকার প্রায় ডেনম্যানের ফর্সেপ্‌স্‌এর ন্যায়, কিন্তু প্রভেদ এই যে ইহার নিম্নতর ফলকের ফিনেস্ট্রাম্ বাঁট পর্য্যন্ত যায় । এই ফর্সেপ্‌স্ প্রবেশ করাইবার সময় প্রথমে উপরের ফলকখানি প্রবিষ্ট করাইয়া তাহার পর নিম্নতর ফলকটী প্রথম ফলকের বাঁটের উপর উঠাইয়া দিলে যথাস্থানে গিয়া আপনা হইতে খিল লাগিয়া যায় । ইহার অসুবিধা এই যে ইহাতে দ্বিতীয় বক্রতা নাই, কিন্তু প্রবেশ করাইবার সুবিধা আছে বলিয়া যাহারা ইহা ব্যবহার করেন তাঁহারা অন্য ফর্সেপ্‌স্ অপেক্ষা ইহাকে অধিক মনোনীত করেন । (১৫৩ নং চিত্র দেখ) ।

যথায় জগমস্তক প্রস্থতির পেরিনীয়ামে অথবা বস্তিহ্ররের নিম্নদেশে না থাকে দীর্ঘ ফর্সেপ্‌স্ । তথায় দীর্ঘ ফর্সেপ্‌স্ আবশ্যক । স্মেলী সাহেব প্রথমে দীর্ঘ ফর্সেপ্‌স্ নির্মাণ করেন । এই দীর্ঘ ফর্সেপ্‌স্ ক্রমে ক্রমে নানাপ্রকার হইয়া উঠে । বিলাতে যে দীর্ঘ ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহার করা হয় তাহা সিম্‌সন্ সাহেবের নির্মিত । সিম্‌সনের দীর্ঘ ফর্সেপ্‌স্ সর্কাপেক্ষা উৎকৃষ্ট । নানাবিধ যন্ত্র দেখিয়া সিম্‌সন্ সাহেব তাহার উৎকৃষ্টাংশগুলি গ্রহণ করিয়াছেন এবং তাহার উপর নিজ বুদ্ধিবলে অনেক উন্নতি করিয়া স্বনামখ্যাত দীর্ঘ ফর্সেপ্‌স্ নির্মাণ করেন । ইহার তুল্য উৎকৃষ্ট ফর্সেপ্‌স্ অদ্যাপি দেখা যায় না । ইহার ফলকের বক্র অংশ ৬½ ইঞ্চ লম্বা, ফিনেস্ট্রাম্ যথায় সর্কাপেক্ষা প্রশস্ত তথায় ১½ ইঞ্চ । বাঁট বন্ধ রাখিলে ফলকের শেষাংশ পরস্পর হইতে ১ ইঞ্চ দূরে থাকে । ফলকদ্বয়ের মধ্যে সর্কাপেক্ষা প্রশস্ত অংশের দূরত্ব ৩ ইঞ্চ । এত অধিক প্রশস্ত হইবার কারণ এই যে জগমস্তকে অধিক চাপ পড়ে না অথচ ইহাদ্বারা আকর্ষণ করিবার কোন বিঘ্ন ঘটে না । অন্যান্য দীর্ঘ ফর্সেপ্‌স্ অপেক্ষা ইহার পেলবিক্‌কার্ড অধিক নহে বলিয়া জগমস্তক আর্ভন করিবার সময় প্রস্থতির কোমলাংশে আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা নাই । ফলকের বক্রাংশ ও খিলের মাঝামাঝি একটি সরলাংশ আছে ইহাকে শ্যাঙ্ক বলে । শ্যাঙ্কের পরিমাপ ২ ½ ইঞ্চ এবং শ্যাঙ্ক বাঁটে মিলিত হইবার পূর্বে সমকোণে

বক্র হইয়া জানুর ন্যায় হইয়াছে । এই শ্যাক্ সকল ফর্সেপ্‌স্‌এ বিশেষতঃ দীর্ঘ ফর্সেপ্‌স্‌এ থাকা আবশ্যিক, কেননা শ্যাক্ না থাকিয়া ঠিক ফলকদ্বয়ের নিম্নে খিল থাকিলে ফলকদ্বয় মিলিত হইবার সময় খিলে প্রস্থতির কোমলাংশ আবদ্ধ হইয়া আঘাত প্রাপ্ত হওয়া সম্ভব । শ্যাক্কে জানু থাকিবার আবশ্যিক এই যে ফলকদ্বয় মিলিত হইলে হঠাৎ খুলিয়া যাইতে পারে না এবং শ্যাক্কে অঙ্গুলি রাখিয়া আকর্ষণের সুবিধা হয় । অন্য প্রকার দীর্ঘ ফর্সেপ্‌স্‌এ অঙ্গুলি রাখিবার জন্য অর্দ্ধচন্দ্রাকৃতি বক্রতা থাকে । অন্যান্য দীর্ঘ ফর্সেপ্‌স্‌এ বাঁট মৃৎ থাকায় দৃঢ়মুষ্টিতে ধরা যায় না, কিন্তু সিম্‌সনের দীর্ঘ ফর্সেপ্‌স্‌এর বাঁটে খাঁজ কাটা আছে ও ইহার সম্মুখ হইতে পশ্চাদিক্ চ্যাপ্টা স্তরাং ধরিবার সময় পিছলাইয়া যায় না । খিলের শেষাংশের নিকট উভয়পার্শ্বে দুইটি প্রবর্দ্ধন আছে ইহাতে তর্জনী ও মধ্যমা অঙ্গুলি রাখিয়া টানিবার সুবিধা হয় ও জোর পাওয়া যায় । (১৫৪ নং চিত্র দেখ) ।

ভ্রূণমস্তক যথায় বস্তুগহ্বরের উর্দ্ধদেশে থাকে যদিও কেবল সেই সকল দীর্ঘ ফর্সেপ্‌স্‌ সকল স্থলে দীর্ঘফর্সেপ্‌স্‌ ব্যবহার করিতে বলা হয় তথাপি সিম্‌সনেই উপযোগী । সনের দীর্ঘ ফর্সেপ্‌স্‌ সর্বত্র ব্যবহৃত হইতে পারে । অনেক স্থলে ভ্রূণ মস্তক নিম্নে থাকিলেও ছোট অপেক্ষা দীর্ঘ ফর্সেপ্‌স্‌ অধিক কাজে লাগে । চিকিৎসকের পক্ষে একইপ্রকার যন্ত্র অভ্যাস করাই শ্রেয়ঃ স্তরাং সিম্‌সনের দীর্ঘ ফর্সেপ্‌স্‌ লইয়া অভ্যাস করিলে ভাল হয় । বিবিধ প্রকার ফর্সেপ্‌স্‌সংগ্রহ করিতে অনেক ব্যয় ও শ্রম লাগে অতএব চিকিৎসক কেবল সিম্‌সনের ফর্সেপ্‌স্‌ ব্যবহার করিতে দক্ষ হইলে সকল সময়ে ও সকলস্থলে উপকার করিতে পারেন ।

অনেকে বলেন যে সিম্‌সনের যন্ত্রে সহজ স্থলেও অত্যন্ত বল-ক্ষীণযন্ত্রের অসুবিধা । প্রয়োগ করিতে হয় স্তরাং ইহার পরিবর্তে ক্ষীণযন্ত্র ব্যবহার করা উচিত, কিন্তু ইহা অত্যন্ত ভুল । সিম্‌সনের যন্ত্রে অধিক বল-প্রয়োগ করা যায় বলিয়া যে আবশ্যিক না হইলেও বল লাগাইতে হইবে তাহার কোন কারণ নাই । যেরূপ ধীরে ধীরে ক্ষীণযন্ত্র ব্যবহার করা যায় সিম্‌সনের যন্ত্রও সেইরূপ ধীরে ধীরে ব্যবহার করা আবশ্যিক । ডাং হজ্‌ এই সম্বন্ধে বাহা বলিয়াছেন তাহা উদ্ধৃত না করিয়া থাকা যায় না । তিনি বলেন “ যে

ব্যক্তি ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহার করিবার সময় কতদূর বলপ্রকাশ আবশ্যিক ইহা না জানে এবং কিরূপ বলপ্রয়োগ করিলে নিরাপদে প্রসব করান যাইতে পারে ইহা না জানে তাহার ফর্সেপ্‌স্ স্পর্শ করা উচিত নহে । প্রয়োজনাভীত বল কাহারও থাকিলে সেই বল যে প্রয়োগ করিতেই হইবে তাহার কোন কারণ নাই । যথায় অধিক বলের আবশ্যিক তথায় দীর্ঘ ফর্সেপ্‌স্ দ্বারা যেরূপ বিবেচনা মত বলপ্রয়োগ করা যাইতে পারে ছোট ফর্সেপ্‌স্‌এ সেরূপ নহে । আবার দুরূহ স্থলে ছোট ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহার করিলে চিকিৎসককে শারীরিক বল অধিক প্রয়োগ করিতে হয় । কিন্তু দীর্ঘ ফর্সেপ্‌স্‌এর দৈর্ঘ্য থাকায় শারীরিক বল সামান্য লাগে এবং ইহাদ্বারা প্রসূতির কোমলাঙ্গে আঘাত পাইবার আশঙ্কা থাকে না ।”

ইউরোপের অন্যান্য দেশে এবং আমেরিকায় যে সকল ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহার ইউরোপীয় অন্যান্য হয় তাহাদের আকার ও গঠন ইংলণ্ডে ব্যবহৃত ফর্সেপ্‌স্‌এর দেশের ফর্সেপ্‌স্ । আকার ও গঠন হইতে অনেক বিভিন্ন । তথাকার ফর্সেপ্‌স্ অপেক্ষাকৃত বড় ও শক্তিমান্ এবং তাহার পিষ্ট বা অক্ষাণ্ড কীলকদ্বারা যুক্ত । এই ফর্সেপ্‌স্‌এর পেলবিক্ কার্ভ থাকে । আজকাল জার্মানির কোন কোন প্রদেশে সিমুসনের ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহৃত হয় । কণ্টিনেন্টাল্ ফর্সেপ্‌স্‌এর অনুবিধা এই যে উহা বড় ভারী । ইহার বাঁট ফলকের সহিত একত্র ঢালাই করা বলিয়া এত ভারী হয় । ফলক প্রভৃতি ইহার অন্যান্য অংশ বিলাতী ফর্সেপ্‌স্‌এর ন্যায় ।

অধ্যাপক টার্নিয়ার সাহেব যে ফর্সেপ্‌স্ (১৫৫ নং চিত্র দেখ) নির্মাণ টার্নিয়ারের ফর্সেপ্‌স্ । করিয়াছেন আজকাল অনেকস্থলে তাহা ব্যবহৃত হয় । অন্যান্য ফর্সেপ্‌স্‌এর ন্যায় ইহার বাঁট ধরিয়া টানিতে হয় না । টানিবার জন্য আর একটি স্বতন্ত্র বাঁট ফলকের ফিনেষ্টার নিম্ন ছিদের নিকট সংলগ্ন থাকে । ইহার উদ্দেশ্য এই যে টানিবার সময় অধিক জোর লাগে না ও বস্তিগহ্বরের এক্সিস্ অনুসারে টানা যায়, ফলকদ্বার পিছলাইয়া যায় না এবং ভ্রূণমস্তক আবর্তন সম্বন্ধে কোন বিঘ্ন ঘটে না । কিন্তু বিলাতী ফর্সেপ্‌স্‌এর ন্যায় ইহার গঠন তত সহজ নহে এবং ইহার এমন কোন বিশেষ গুণ দেখা যায় না যদ্বারা উক্ত দোষ খণ্ডন হয় ।

এডিন্‌বার্গনগরবাসী অধ্যাপক সিম্‌সন্ সাহেব টার্নিয়ারের ফর্সেপ্‌স্, সিম্‌সনের একসিস্, কিঞ্চিৎ পরিবর্তন করিয়া স্বনামঘাত একসিস্ ট্র্যাকশন্ ট্র্যাকশন্ ফর্সেপ্‌স্ । ফর্সেপ্‌স্ নির্মাণ করিয়াছেন । (১৫৬ নং চিত্র দেখ) । টার্নিয়ারের ফর্সেপ্‌স্‌এর স্বতন্ত্র বাঁট ট্র্যাকশন্ ফর্সেপ্‌স্‌এর ফলকে সংলগ্ন করা হইয়াছে এবং ইহার নির্মাণকৌশল অনেক সহজ করা হইয়াছে । ডাং সিম্‌সন্ ইহার অনেক সুখ্যাতি করেন এবং বস্তুত ইহা যে উদ্দেশে নির্মিত তাহা সফল হইয়াছে । ডাং প্লেফেয়ার সাহেব গত দুই বৎসর হইতে ট্র্যাকশন্ ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহার করিয়া অত্যন্ত সন্তুষ্ট হইয়াছেন । তিনি বলেন যে ভ্রূণমস্তক উদ্ধে থাকিলে ইহার ন্যায় উপযোগী যন্ত্র আর নাই ।

ফর্সেপ্‌স্‌দ্বারা তিন প্রকার কার্য হয় :—

ফর্সেপ্‌স্‌এর কার্য । (১) ট্রাক্টার অর্থাৎ আকর্ষক যন্ত্রের কার্য ।

(২) লীভার অর্থাৎ উত্তোলন দণ্ডের কার্য ।

(৩) কম্প্রেসর্ অর্থাৎ চাপন যন্ত্রের কার্য ।

ফর্সেপ্‌স্‌দ্বারা সন্তান টানিয়া আনাই ফর্সেপ্‌স্‌এর প্রধান কার্য । জরায়ুর ইহার প্রধান কার্য সঙ্কোচদ্বারা প্রসব নিষ্পন্ন না হইলে জরায়ুর কার্য সহায়তা আকর্ষণ ।

জন্য ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহার করা হয় অথবা কোন উপসর্গ বর্ষতঃ সত্তর প্রসব করাইবার জন্য ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহার করা যায় । অনেক স্থলে কেবল টানিলেই সফল হওয়া যায় । কিন্তু সর্বত্র কৃতকার্য হইবার জন্য এবং যাহাতে কোথাও পিছলাইয়া না যায় তজ্জন্য ফর্সেপ্‌স্ রীতিমত নির্মিত করা উচিত ও যাহাতে উপযুক্ত বক্ততা থাকে তাহা করা আবশ্যিক । সাধারণতঃ যে সকল ছোট সরল যন্ত্র ব্যবহৃত হয় তাহাদের উক্ত গুণ না থাকায় টানিবার সময় পিছলাইয়া যায় ।

ফর্সেপ্‌স্‌দ্বারা লীভার অর্থাৎ উত্তোলন দণ্ডের কার্য পাওয়া যায় । কিন্তু উত্তোলন দণ্ডের কার্য । যত অধিক বর্ণিত হয় তত অধিক কার্য হয় না । অনেকে ফর্সেপ্‌স্‌কে প্রথম শ্রেণীর লীভার বা উত্তোলন দণ্ড বলেন । ইহার শক্তি বাঁটে, ফালক্রাম্ খিলে ও ভার শেষাংশে । ফর্সেপ্‌স্ প্রবিষ্ট করাইয়া বাঁট দুইটি দৃঢ় না করিয়া যদি এরূপ আলগা বাধা যায় যে একটি ফলকের উপর অপর ফলক কার্য করিতে পারে তাহা হইলে ফর্সেপ্‌স্‌ দ্বারা উত্তোলন দণ্ডের

কার্য পাওয়া যায়। কিন্তু সচরাচর বাঁট দুইটি যেরূপ দৃঢ়রূপে ধারণ করা যায় তাহাতে উক্ত কার্য হয় না এবং তখন উভয় ফলক মিলিয়া একটি যন্ত্র পরিগণিত হয়।

গ্যালাবিন্ সাহেব বিশেষ অনুশীলনের পর স্থির করিয়াছেন যে (১) ফর্সেপ্‌স্‌এর দুইটি ফলক ও ভ্রূণমস্তক একত্র উভয়কে লীভার্ বলা যায়। কিন্তু ফলকদ্বয় ভ্রূণমস্তকে লাগাইবামাত্র আর লীভার্ বলা যায় না এবং তখন এদিক ওদিক নাড়ায় কোন ফল হয় না। (২) ফর্সেপ্‌স্‌এর বাঁটে বক্রভাবে বল দিতে হয়। প্রতিরোধ অথবা ভার, প্রতিরোধ এবং ফাল্ক্রমের মধ্যে অথবা ফাল্ক্রমের বাহিরে কার্য না করিয়া উক্ত দুই বিন্দু যোগ করিয়া তাহার সমকোণে যে রেখা টানা যায় সেই রেখার সমতলে কার্য করে এবং বস্তিগহ্বরের যে অংশে ভ্রূণমস্তকের অধিকাংশ থাকে সেই অংশের সমতলের উপর সমকোণে রেখা টানিলে সেই রেখার সম্পাত অনুসারে উহার গতি হয়। অর্থাৎ সরল ফর্সেপ্‌স্‌ ব্যবহার করিলে তাহার বাঁটের সহিত সমান্তরালে উহার গতি থাকে। অতএব ইহা তিন শ্রেণীর লীভারের কোনটিরই অন্তর্গত হয় না। (৩) ইহার ফাল্ক্রমে কতক বর্ষণ দ্বারা এবং কতক আকর্ষণ ও এদিক ওদিক টানা দ্বারা স্থির থাকে অর্থাৎ নীচের দিকে অধিক ও একপার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্বে অল্প টানিয়া ফাল্ক্রম স্থির করিতে হয়।

তিনি আরও বলেন যে সাধারণ ফর্সেপ্‌স্‌ এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্বে ঘড়ির পেণ্ডুলামের মত টানিবার আবশ্যক নাই। কেবল সোজা দিকে টানিলেই চলে। কিন্তু মস্তক আবদ্ধ থাকিলে যখন বলের আবশ্যক করে তখন অল্প অল্প এদিক ওদিক করিয়া টানিলে সুবিধা হয়। এরূপ টানায় মস্তক অগ্রসর হইলে কিছুকণ টানা বাইতে পারে।

ফর্সেপ্‌স্‌ দ্বারা চাপ কতদূর দেওয়া বাইতে পারে তাহা লইয়া মতভেদ ফর্সেপ্‌দ্বারা চাপন যন্ত্রের আছে। ইংলণ্ড ভিন্ন অন্যদেশীয় ফর্সেপ্‌স্‌এর অগ্রভাগ ক্রিয়া।

পরস্পরের নিকট থাকায় ভ্রূণমস্তকে সমধিক চাপ দেওয়া বাইতে পারে বটে, কিন্তু এই চাপ কোন উপকারে আইসে কি না সন্দেহ স্থল। বিশেষাধ্য প্রসবে ভ্রূণমস্তকে যেরূপ ভয়ানক চাপ পড়িয়া মস্তকাগ্নিসকল সংকীর্ণ হইয়া যায় তাহার উপর ফর্সেপ্‌স্‌ দ্বারা আবার চাপ দিলে ভ্রূণের প্রাণসংশয়

হইবার সম্ভাবনা । বস্তিগহ্বরের সম্মুখপাশে মাগের সন্ধীর্ণতাবশতঃ অসামঞ্জস্য থাকিলে জগমস্তকে চাপ দিতে পারিলে উপকার হয় বটে কিন্তু সেস্থলে ফর্সেপ্‌স্‌ দ্বারা চাপ দিলে মস্তকের এমন স্থলে চাপ পড়ে যথায় স্থানসন্ধীর্ণতা নাই । মস্তকের যে অংশ সন্ধীর্ণ স্থানে থাকে তথায় চাপ না পড়িলে তাহার আয়তনের হ্রাস হয় না সুতরাং ফর্সেপ্‌স্‌ দ্বারা অনাবশ্যক স্থলে চাপ দিবার আবশ্যিকতা নাই ।

যোনিমধ্যে বাহুবস্ত প্রবেশ করাইলে তাহার উত্তেজনা জরায়ুস্কোচ ফর্সেপ্‌স্‌ জরায়ু- উপস্থিত হইতে পারে বলিয়া ফর্সেপ্‌স্‌ প্রবেশ করাইলে স্কোচের উপায় । কখন কখন জরায়ুস্কোচ উপস্থিত হয় । ফর্সেপ্‌স্‌এর এই কার্যকে ডাইন্যামিক্‌ কার্য বলা হয় । কিন্তু ফর্সেপ্‌স্‌ দ্বারা সকল সময়ে জরায়ুস্কোচ হয় না বলিয়া ইহার এই কার্যে বিশ্বাস করা যাইতে যেস্থলে ফর্সেপ্‌স্‌ পারে না । যে সকল অবস্থায় ফর্সেপ্‌স্‌ প্রয়োগ আব- প্রয়োগ অনাবশ্যক তাহা শ্যক হয় তাহা অন্যত্র বলা গিয়াছে সুতরাং এস্থলে অন্যত্র বলা গিয়াছে । পুনরুল্লেখ অনাবশ্যক । কিরূপে ফর্সেপ্‌স্‌ ব্যবহার করিতে হয় তাহাই এখন বলা যাইতেছে । কিরূপে ফর্সেপ্‌স্‌ ব্যবহার করিতে জগমস্তক উঠে অথবা হইবে তাহা বলিবার পূর্বে উচ্চ ও নিম্ন প্রক্রিয়ার প্রভেদ নির্ণয় থাকিলে ফর্সেপ্‌স্‌ ব্যবহারের তরতর্য । দেখান যাইতেছে । জগমস্তক বস্তিগহ্বরের নিম্নে থাকিলে ফর্সেপ্‌স্‌ প্রয়োগ করা অতি সহজ । যথায় জগমস্তক ও বস্তিগহ্বরের সামঞ্জস্যের কোন বৈলক্ষণ্য নাই কেবল নিষ্ক্রামক শক্তির সহায়তার জন্য ঈষৎ টানিতে পারিলে প্রসব হয় তথায় সামান্য দক্ষতা থাকিলে সকল চিকিৎসকই নিরাপদে ফর্সেপ্‌স্‌ প্রয়োগ করিতে পারেন । কিন্তু জগমস্তক বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে অথবা উর্দ্ধে আবদ্ধ হইলে ফর্সেপ্‌স্‌ প্রয়োগ সহজ নহে । তখন বিশেষ নিপুণতা, দক্ষতা ও বিবেচনার আবশ্যক করে । এই দুই স্থলের প্রতি লক্ষ্য না রাখিয়া কার্য করায় অনেকে ফর্সেপ্‌স্‌ প্রয়োগের নাম শুনিলেই ভয় পান । ফর্সেপ্‌স্‌ ফর্সেপ্‌স্‌ প্রয়োগের প্রয়োগের পূর্বে কতকগুলি বিষয়ে মনোযোগ করা পূর্বে কি করা কর্তব্য । কর্তব্য ।

(১) জগমস্তক ভেদ করা কর্তব্য ।

(২) ফর্মেপ্‌স্‌ নিরাপদে ও সহজে প্রবেশ করাইতে গেলে জরায়ুমুখ সম্পূর্ণ উন্মুক্ত ও গ্রীবা জ্রণমস্তকের উপর বিস্তৃত থাকা আবশ্যিক। অনেকে বলেন যে এই দুইটি ঘটনা উপস্থিত না থাকিলে ফর্মেপ্‌স্‌ ব্যবহার করা উচিত নহে ; কিন্তু অনেক সময়ে জরায়ুমুখ সম্পূর্ণ উন্মুক্ত থাকিলেও গ্রীবা জ্রণমস্তকের উপর পূর্ণ বিস্তৃত না হইয়া গ্রীবার সম্মুখোষ্ঠ, মস্তক ও পিউবিসের মধ্যে আটকাইয়া থাকে। তখন ফর্মেপ্‌স্‌ ব্যবহার করা আবশ্যিক হইয়া পড়ে। এরূপ স্থলে এক হস্তের অঙ্গুলিদ্বারা গ্রীবার সীমা রক্ষা করিয়া ফর্মেপ্‌স্‌ সাবধানে প্রবেশ করাইলে গ্রীবায় আঘাত লাগিবার আশঙ্কা থাকে না। জরায়ুমুখ সম্পূর্ণ উন্মুক্ত না থাকিয়া যদি ফর্মেপ্‌স্‌ প্রয়োগের উপযোগী হইয়া উন্মুক্ত থাকে তবে অত্যন্ত আবশ্যিক স্থলে ফর্মেপ্‌স্‌ ব্যবহার করিবার আপত্তি নাই, কিন্তু অত্যন্ত সাবধানে কার্য করা আবশ্যিক।

(৩) জ্রণমস্তকের সন্ধি ও ব্রহ্মতালু স্পর্শ করিয়া মস্তকের অবস্থান নির্ণয় করা অত্যন্ত আবশ্যিক। ইহা না করিলে কখনই ফর্মেপ্‌স্‌ ব্যবহার সন্তোষপ্রদ হয় না। এমন কি বিপদ ঘটা সম্ভব। হয়ত অক্সিপট্‌ পশ্চাদ্ধিকে থাকিতে পারে। যদিও পশ্চাদ্ধিকে থাকিলে ফর্মেপ্‌স্‌ ব্যবহার অন্যায় নহে তথাপি এরূপস্থলে বিশেষ সতর্ক হইয়া কার্য করিতে হয়।

(৪) মূত্রাশয় ও কোষ্ঠ পরীক্ষার রাখা উচিত।

ফর্মেপ্‌স্‌ প্রয়োগের পূর্বে সংজ্ঞাবিলোপী ঔষধ দেওয়া কর্তব্য কি না সংজ্ঞাবিলোপী ঔষধ বিচার করা আবশ্যিক। সন্দেহ স্থলে প্রসূতিকে স্থির ও আবশ্যিক কি না। নিশ্চেষ্ট রাখিবার জন্য সংজ্ঞাবিলোপী ঔষধ নিতান্ত আবশ্যিক। এরূপস্থলে একজন সহকারী চিকিৎসকদ্বারা ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য। সহজ স্থলে সংজ্ঞাবিলোপী ঔষধ দিবার কোন আবশ্যিক নাই কেন না তাহাতে প্রসববেদনা যাহা কিছু থাকে তাহাও বন্ধ হইয়া যাওয়ায় অসুবিধা হয় এবং প্রসূতি, সম্পূর্ণরূপে সংজ্ঞাবিলোপ না হওয়ায়, অত্যন্ত অস্থির হইয়া পড়ে ও ফর্মেপ্‌স্‌ প্রবেশ করান হুঃসাধ্য হইয়া উঠে। এরূপ স্থলে সংজ্ঞাবিলোপী ঔষধ না দিলে প্রসূতি নিজে সুবিধামত থাকিয়া চিকিৎসকের সহায়তা করে।

কি রূপে ফর্মেপ্‌স্‌ প্রবেশ করাইতে হয় বর্ণনা করিতে গেলে প্রথমে ফর্মেপ্‌স্‌ প্রবেশ পদ্ধতি সহজ স্থলে অর্থাৎ যথায় জ্রণমস্তক বস্তিগহ্বরের

নিম্নদেশে থাকে তথায় কি রূপে প্রবেশ করাইতে হয় তাহাই বলা যাইতেছে পরে জগন্মস্তক উর্দ্ধে থাকিলে কি করিতে হইবে বলা যাইবে।

বিলাতে প্রসবকালে গর্ভিণীকে যে ভাবে রাখা হয় ফর্সেপ্‌স্ প্রবেশ গর্ভিণীকে কি ভাবে করাইবার সময় সেই ভাবে রাখাই ভাল। ইউরোপের রাখা উচিত। অন্যান্য প্রদেশে ও আমেরিকায় গর্ভিণীকে চিংকরিয়া

শয়ন করান হয়। কিন্তু এইভাবে রাখিলে গর্ভিণীকে অযথা উলঙ্গ করিতে হয় ও অধিক লোকের সহায়তা আবশ্যক করে। কোন কোন সঙ্কট স্থলে গর্ভিণীকে চিংকরিয়া রাখায় সুবিধা আছে ; কিন্তু আরম্ভ করিবার সময় পার্শ্ব-ভাবে শয়ন করাইয়া অবশেষে আবশ্যক মত চিংকরিয়া লইলে চলিতে পারে।

গর্ভিণীকে উপযোগী ভাবে শয়ন করাইয়া রাখিলে ফর্সেপ্‌স্‌এর ফলকদ্বয় উপযোগী ভাবে শয়ন সহজে প্রতিষ্ঠা করান যায়। অতএব যে কোন স্থলে করিয়া রাখা আবশ্যক। ফর্সেপ্‌স্‌ প্রয়োগের আবশ্যক হয় তথায় প্রথমে গর্ভিণীকে উপযোগী ভাবে শয়ন করান কর্তব্য। গর্ভিণীকে একেবারে শয্যার এক পার্শ্বে আনিয়া তাহার নিতম্ব পালঙ্কের সীমার সহিত সমান্তরালে রাখা উচিত এবং তাহার দেহ নিতম্বের সহিত সমকোণে অর্থাৎ দোম্‌ড়াইয়া রাখিতে হয় ও জানুদ্বয় উদরের দিকে উখিত রাখিতে হয়। (১৫৭ নং চিত্র দেখ)। এই ভাবে রাখিলে উর্দ্ধ ফলক প্রবেশের সময় শয্যার লাগিবার সম্ভাবনা থাকে না। ফর্সেপ্‌স্‌এর ফলকদ্বয় গরম জলে রাখিয়া উষ্ণ করিয়া কোল্ড্‌ ক্রিম বা কার্বলিক্‌ তৈল লাগাইতে হয়। এই সকল উদ্যোগ করিয়া লইয়া শয্যার পার্শ্বে গর্ভিণীর নিতম্বের নিকট বসিতে হয়।

কোন দিক লক্ষ্য করিয়া ফলকদ্বয় প্রবেশ করাইতে হইবে এখন তাহাই যে দিক লক্ষ্য করিয়া বিবেচ্য। ধাত্তৌবিদ্যার প্রধান প্রধান গ্রন্থে বস্ত্রিগহ্বরের ফলকদ্বয় প্রবেশ করা- মাপের প্রতি লক্ষ্য না রাখিয়া কেবল যাহাতে সম্ভাবনের ইতে হয়। কর্ণের উপর ফর্সেপ্‌স্‌ যায় তাহাই করিবার পরামর্শ দেওয়া হয়। সুতরাং সম্ভাবনামস্তক আবর্তিত না হইয়া যদি এক বক্রমাণে

সাধারণতঃ সম্ভাবনের থাকে তবে ফলকদ্বয় অপর বক্রমাণ দিয়া প্রবেশ করাইতে কর্ণের উপরে ফর্সেপ্‌স্‌ হয়। সংক্ষেপে বলিতে গেলে মস্তকের অবস্থানানুসারে প্রবেশ করাইবার পরামর্শ দেওয়া হয়। ফর্সেপ্‌স্‌ প্রয়োগ করিতে হয়। (১৫৭ নং চিত্র দেখ)।

কেহ কেহ এত দূর বলেন যে সন্তানের কণ অসুস্থ করিতে না পারিলে ফর্সেপ্‌স্ প্রবেশ নিষিদ্ধ। কিন্তু এই নিয়মে কার্য্য করিতে গেলে অতি আবশ্যক স্থলেও ফর্সেপ্‌স্ প্রবেশ করান অসম্ভব হইয়া পড়ে। মস্তক উর্দ্ধে থাকিলে যে ভাবেই থাকুক না কেন বস্তিগহ্বরের আড়াআড়ি মাপ দিয়া ফর্সেপ্‌স্ প্রবেশ করান কর্তব্য, ইহা সকলেই স্বীকার করেন। ইংলণ্ড ভিন্ন অন্যান্য প্রদেশে সকল স্থলেই এই নিয়ম অনুসারে কার্য্য করিতে বলা হয়। মস্তক উর্দ্ধেই থাকুক কি নিম্নেই থাকুক ফর্সেপ্‌স্ বস্তিগহ্বরের আড়াআড়ি মাপ দিয়া প্রবেশ করান কর্তব্য। ডাং প্লেফেয়ার এই নিয়ম অনুসারে কার্য্য করিয়া বহুকালাবধি সফল হইতেছেন। সন্তানের বাই-প্যারাইটাল্ মাপের উপর দিয়া ফর্সেপ্‌স্ প্রবেশ করাইবার চেষ্টা না করিয়া বস্তিগহ্বরের আড়াআড়ি মাপ দিয়া প্রবেশ করান ভাল। ডাং বার্ণিজ্

বাহা বলেন তাহাই ঠিক। তিনি বলেন যে ভ্রূণমস্তক বস্তিগহ্বরের পার্শ্বের সহিত সম্বন্ধ রাখিয়া লক্ষ্য করিয়া ফর্সেপ্‌স্ প্রয়োগ করিতে যতই চেষ্টা করি না কেন ফর্সেপ্‌স্ আপনা হইতেই বস্তিগহ্বরের করান ভাল।

পার্শ্বদেশে গিয়া পড়িবে। সন্তানমস্তকের ড্র ও অক্সিপটের পার্শ্ব ফর্সেপ্‌স্-ফলকের চিহ্নই ইহার প্রমাণ। ডাং প্লেফেয়ার বলেন যে বার্ণিজ্ সাহেবের এই মন্তব্য কথার সত্যতা অস্বীকার করা যায় না। সুতরাং প্রত্যেক স্থলে ফর্সেপ্‌স্ প্রবেশপদ্ধতি অনর্থক পরিবর্তন করিয়া এই প্রক্রিয়াটি হুঃসাধ্য করিবার আবশ্যক নাই। অনর্থক কতকগুলি নিয়ম জড়ীভূত হইলে ফর্সেপ্‌স্ প্রয়োগ প্রক্রিয়া অপারদর্শী চিকিৎসকের পক্ষে হুঃসাধ্য হইয়া পড়ে। জটিল ফর্সেপ্‌স্ প্রয়োগ প্রক্রিয়াকে যত সরল করিতে পারা যায় ততই মঙ্গল। (১৫৮ নং চিত্র দেখ)। বাহাহউক, ফর্সেপ্‌স্ প্রয়োগ করিবার পূর্বে ভ্রূণমস্তকের প্রকৃত অবস্থান নির্ণয় করা থাকিলে প্রসব কতদূর অগ্রসর হইতেছে বুঝা যায়। কিন্তু তাহা বলিয়া কেবল ফর্সেপ্‌স্ প্রবেশ করাইবার জন্য যে ভ্রূণমস্তকবস্থান বিস্ময়ে জ্ঞান নিতান্ত আবশ্যক তাহা নহে।

অঙ্গুষ্ঠ, তর্জনি ও মধ্যমা মধ্যে ফর্সেপ্‌স্‌এর নিম্ন ফলক ধারণ করিয়া নিম্ন ফলক প্রবেশ প্রথমেই যোনিমধ্যে ধীরে ধীরে প্রবেশ করান কর্তব্য। করাইবার প্রথা। ফর্সেপ্‌স্ বস্তুকে উক্তরূপে ধারণ করিলে ইচ্ছামত কার্য্য

করা যায় এবং কোথাও প্রতিরোধ প্রাপ্ত হইবামাত্রই অমুভব করিতে পার যায়। বাম হস্তের দুই বা ততোহধিক অঙ্গুলি চিৎ করিয়া যোনিমধ্যে জগ-মস্তকের পার্শ্বপর্য্যন্ত রাখিলে ফসে'প্‌স্‌ এর পথপ্রদর্শকস্বরূপ হয়। জরায়ুগ্রীবা অনায়াসে প্রাপ্য হইলে বাহাতে ফসে'প্‌স্‌ গ্রীবামধ্যে প্রবেশ করে ও গ্রীবাতে কোন আঘাত না লাগে তজ্জন্য অত্যন্ত সাবধান থাকিতে হয়।

যন্ত্রের বাঁট উচ্চ করিয়া ফলকাগ্র ধীরে ধীরে প্রবিষ্ট-অঙ্গুলির উপর দিয়া

ধীরে ধীরে যন্ত্র প্রবেশ যতক্ষণ পর্য্যন্ত জগমস্তক স্পর্শ না করে ততক্ষণ প্রবিষ্ট করান নিতান্ত আব- করাইতে হয়। (১৫৭ নং চিত্র দেখ)। ফলক প্রথমে শ্যক।

নির্গমদ্বারের এক্সিস্ অমুসারে প্রবিষ্ট করাইয়া যতই অগ্রসর হইবে ততই ফলকের বাঁট নিম্ন ও পশ্চাদিকে লইয়া যাইতে হইবে। (১৫৯ নং চিত্র দেখ)। ফলক ক্রমশঃ অগ্রসর করিতে ইচ্ছা করিলে উহার বাঁট ধরিয়া এক পার্শ্ব হইতে অপর পার্শ্বে ধীরে ধীরে নাড়িতে হয়। এই সময়ে সকল কার্য্যই যত ধীরে সম্পন্ন করিতে পারা যায় ততই মঙ্গল। কোথাও প্রতিরোধ পাইবামাত্রই তৎক্ষণাৎ যন্ত্র আংশিক কি পূর্ণরূপে বাহির করিয়া ফেলা উচিত। প্রতিরোধ কোশলে অতিক্রম করাই কর্তব্য, কখন বলপ্রকাশ করা উচিত নহে। ফলকখানি এইরূপে পথপ্রদর্শন করাইয়া লইয়া গেলে জগমস্তকের কুজাংশ অতিক্রম করে এবং যতক্ষণ স্বস্থানে পতিত না হয় ততক্ষণ জগমস্তকের সহিত ফলকের স্লেষ সংস্পর্শ রাখিতে হয়। নিম্ন ফলক সম্পূর্ণ প্রবিষ্ট হইলে অর্থাৎ স্বস্থানে পতিত হইলে উহার বাঁট বিটপের দিকে লইয়া গিয়া একজন সহকারীর হস্তে দিতে হয়। প্রসববেদনার বিরামকালেই ফলক প্রবেশ করান কর্তব্য এবং বেদনা আসিলেই নিশ্চেষ্ট থাকা উচিত। ইহা স্মরণ না রাখিলে গর্ভিণীর সাজ্জাতিক আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা। দ্বিতীয় ফলকখানি প্রথমটির ঠিক বিপরীত দিকে উর্দ্ধ ফলক প্রবেশ-প্রবেশ করাইতে হয়। কিন্তু এখানি প্রবেশ করান কিছু পদ্ধতি।

কঠিন, কেননা নিম্ন ফলক অনেক স্থান ব্যাপিয়া থাকে। দুইটি অঙ্গুলিদ্বারা প্রথম ফলকের ঠিক বিপরীত দিকে পথ প্রদর্শন করাইয়া এবং দিক্ ও পথ সম্বন্ধে অত্যন্ত সতর্ক হইয়া দ্বিতীয় ফলক প্রবেশ করাইতে হয়। তবে প্রভেদ এই যে দ্বিতীয় ফলকের বাঁট প্রথমেই নিম্ন করিয়া প্রবেশ করাইতে হয়।

যে নিম্ন ফলকের বাটটি সহকারীর হাতে ধরিতে দেওয়া হইয়াছে সেই বাটে খিল লাগান। বাটটি চিকিৎসক স্বয়ং লইবেন এবং দুই বাট একত্র দ্বানিবার চেষ্টা করিবেন। ফলকদ্বয় যথাস্থানে পৌছিলে বাট দুইটি একত্রিত করিতে কোন কষ্টই হয় না। একত্রিত করিতে জোর লাগে বুঝিলে জোর দিয়া একখানি কি আবশ্যিকমত অপরাধানি আংশিক কি সম্পূর্ণরূপে খুলিয়া লইয়া সতর্কতার সহিত পুনঃ প্রবিষ্ট করা কর্তব্য। বাট দুইটি একত্র হইয়া খিল লাগিলে, খিলের মধ্যে অন্তর্লোম প্রভৃতি যাহাতে আবদ্ধ না হয় সেই জন্য সাবধান হওয়া উচিত।

ফলকদ্বয় প্রবিষ্ট হইয়া খিল লাগিলে টানিবার চেষ্টা করা উচিত। যেক্রমে টানিতে হয়। বাটটি নাতিদৃঢ় নাতিমৃদুভাবে ধরিয়া বাহাতে মস্তক ফলকদ্বয় হইতে বিযুক্ত না হয় এরূপ জোর দিয়া টানিতে হয়। টানিবার সময় বাম হস্তদ্বারা মধ্য মধ্য দক্ষিণ হস্তের সাহায্য করিতে হয় এবং মস্তক বিটপে আসিলে বাম হস্তদ্বারা বিটপ শিথিল করিতে হয়। টানিবার সময় বস্তিগহ্বরের এক্সিস্ অনুসারে টানা উচিত অর্থাৎ প্রথম পশ্চাতে বিটপের দিকে, পরে মস্তক যত অবতরণ করত ভগ্নে আসিয়া ঠেল মারিবে ততই নির্গমদ্বারের এক্সিস্ অনুসারে অর্থাৎ সম্মুখে পিউবিসের দিকে প্রসঙ্গকর্মে তাড়াতাড়ি টানা উচিত। বেদনাকালেই টানা কর্তব্য, বেদনা না করা অন্যায়। থাকিলে তাহার কার্যের অমুকরণ করিয়া সবিরাম টানাই উচিত। এইবিষয়টি বিশেষ স্মরণ রাখিতে হয় কারণ প্রসবকার্যে তাড়াতাড়ি করার ন্যায় অধর্ম আর নাই।

বিলম্বসাধ্য প্রসবে সর্বদা ফসে'প্‌স্ ব্যবহার সম্বন্ধে একটি আপত্তি সঙ্গত বলিয়া বোধ হয়। বেদনার অনুপস্থিতিতে, ফসে'প্‌স্ দ্বারা অকস্মাৎ জরায়ু শূন্য করিলে রক্তস্রাবের যে আশঙ্কা থাকে ইহা সঙ্গত বলিয়া বোধ হয়। বাহাউক, ফসে'প্‌স্ দ্বারা ধীরে ধীরে কার্য করিতে যত্ববান থাকিলে এবং প্রত্যেকবার টানিবার পর ক্রিয়াকাল বিরাম দিয়া আবার টানিলে ও তৎসঙ্গে চাপ, ঘর্ষণ ইত্যাদি দ্বারা জরায়ুস্কেচ উপস্থিত করিতে পারিলে, ফসে'প্‌স্ ব্যবহার নিষিদ্ধ নহে। ফসে'প্‌স্ ধরিয়া সোজা টানা ব্যতীত মধ্য মধ্য এদিক এদিক ওদিক টানা। ওদিক টানিলে লীভারের কার্য পাওয়া যায়। কিন্তু এদিক

ওদিক করিয়া অধিকক্ষণ টানা কর্তব্য নহে। সোজা টানিতে টানিতে মাঝে মাঝে অল্পক্ষণের জন্য এদিক ওদিক করিয়া টানা উচিত।

এই রূপে ধীরে ধীরে সাবধানে কার্য করিলে এবং অবস্থা অনুসারে মস্তক অবতরণ। আবশ্যিক মত বলপ্রয়োগ করিলে জ্রণমস্তক অবতরণ করিতেছে বুঝা যাইবে এবং কতদূর অবতরণ করিল বুঝিবার জন্য মধ্যে মধ্যে অনিয়ুক্ত হস্তাঙ্গুলিদ্বারা পরীক্ষা করা আবশ্যিক। (১৬০ নং চিত্র দেখ)।

জ্রণমস্তক বক্র মাপে থাকিলে অবতরণ করিবার সময় আপনা হইতে বক্র মাপ হইতে মস্তক সম্মুখ-পশ্চাৎ মাপে গিয়া পড়ে। মস্তকের সহিত বস্তি-আপনিই আবর্তিত হয়। গহ্বরের সামঞ্জস্য থাকায় চিকিৎসক প্রয়াস না করিয়া কেবল ক্রমে ক্রমে ধীরে ধীরে টানিলেই আপনা আপনি মস্তক আবর্তিত হয়। মস্তক বাহির হইবার উপক্রম করিলে ফর্সে'প্‌স্‌এর বাঁট প্রস্থতির উদয়ের দিকে উত্তোলন করিতে হয়।

মস্তক নির্গমনকালে বিটপ অত্যন্ত বিস্তৃত হয়। (১৬০ নং চিত্র দেখ)। মস্তক নির্গমন। স্তূতরাং বাহাতে উহা ছিন্ন না হয় তাহা করা উচিত। এই সময়ে প্রায়ই বেদনা প্রবল হয় ও পেরিনিয়াম্ পাতলা ও টানটান দেখা যায়। এরূপ হইলে ফর্সে'প্‌স্‌ বাহির করিয়া প্রস্থতির চেষ্ঠার উপর নির্ভর করিলে চলিতে পারে, তবে সতর্কতার সহিত কার্য করিলে ফর্সে'প্‌স্‌ বাহির করা আবশ্যিক হয় না।

জ্রণমস্তক অক্সিপিটো-পোষ্টেরিয়ার অবস্থানে থাকিলে কিরূপে ফর্সে'-অক্সিপিটো-পোষ্ট-প্‌স্‌ প্রয়োগ করিতে হয় তাহা এই পুস্তকের প্রথম রিয়ার অবস্থানে ভাগে বর্ণিত হইয়াছে। স্তূতরাং এ স্থলে পুনরুন্মেষ ফর্সে'প্‌স্‌ প্রয়োগ। নিম্প্রয়োজন।

জ্রণমস্তক উর্দ্ধে থাকিলে ফর্সে'প্‌স্‌ প্রয়োগপদ্ধতির কিছু বিশেষ নিয়ম আছে। মস্তক উর্দ্ধে থাকায় ফর্সে'প্‌স্‌-ফলক প্রবেশ করান কঠিন। কোথাও মস্তক অত্যন্ত নড়িয়া বেড়ায় বলিয়া প্রবেশ করান কঠিন হয়। প্রবেশ করাইবার পদ্ধতি।

ও টানিবার পদ্ধতি একই প্রকার। মস্তক প্রবেশদ্বারে আসিবার পূর্বে ফর্সে'প্‌স্‌ লাগাইতে হইলে বাহাতে মস্তক ছিন্ন ও অচল

ধাকে তজ্জন্য প্রস্থতির উদ্দেশ্যে চাপ দেওয়া আবশ্যিক। ফলকের পথ প্রদর্শন করাইবার সময় বাহাতে গভীরীর কোমলাংশে আঘাত না লাগে তজ্জন্য অত্যন্ত সতর্ক থাকা উচিত। যোনিমধ্যে সমগ্র বাম কর প্রবেশ করাইয়া বাহাতে গ্রীবার আঘাত না লাগে কি ফর্সেপ্‌স্ গ্রীবার নিয়ে না গিয়া গ্রীবার মধ্যে যায় তাহা করা উচিত।

কোন কোন গ্রন্থকার বলেন যে ফর্সেপ্‌স্-ফলক প্রথমে ত্রিকোণাকৃতির ঠিক ফলক প্রবেশের বিপরীত দিকে প্রবেশ করাইয়া ত্রিকোণাকৃতির প্রমুখের বিশেষ নিয়ম। পর্যন্ত লইয়া যাইতে হয়। তাহার পর প্রবিষ্ট অঙ্গুলির উপর দিয়া ঘুরাইয়া জন্মমস্তকের যথাস্থানে লইয়া যাইতে হয়। ডাং র্যাম্‌স্‌বটাম্, হল্‌ডেভিস্ প্রভৃতি সুদক্ষ ধাত্রীচিকিৎসকগণ এই প্রথার অনুমোদন করেন। দুরূহ স্থলে উক্ত প্রণালী যে বিশেষ উপকারী তাহাতে সন্দেহ নাই। বিশেষতঃ কোন কারণবশতঃ প্রস্থতির নিত্য শয্যাপ্রাপ্তে না আনিতে পারিলে উক্ত ফলকের বাঁট আবশ্যিক মত নিয়ম করিতে পারা যায় না। তখন উক্ত প্রথা অবলম্বন করা যুক্তিসিদ্ধ। কিন্তু প্রথাটি অত্যন্ত জটিল অনায়াসে সাধ্য নহে। সাধারণ উপায়ে ফর্সেপ্‌স্ প্রবেশ করিতে প্রায় সকল স্থলেই পারা যায়।

খিল লাগাইবার সময় বাহাতে আর্দ্র বল প্রকাশ না হয় সে বিষয়ে সতর্কতার সহিত খিল বিশেষ যত্নবান্ থাকা উচিত, কেন না ফর্সেপ্‌স্-গ্রন্থলে লাগান আবশ্যিক। জরায়ুগহ্বরে থাকে ও সামান্য বল প্রয়োগেই গুরুতর অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। খিল লাগান ঈষৎ কষ্টকর হইলে বলপ্রয়োগ না করিয়া একখানি ফলক বাহির করিয়া পুনর্বার সুবিধামত প্রবেশ করান কর্তব্য। ফর্সেপ্‌স্-ফলকে শ্যাক্ বড় থাকিলে খিলের মধ্যে প্রস্থতির কোমলাংশ আবদ্ধ হইবার আশঙ্কা থাকে না। যন্ত্র উত্তমরূপে নির্মিত না হইলে এই দুর্ঘটনা ঘটা আশ্চর্য্য নহে।

ফর্সেপ্‌স্ ফলকদ্বয় একত্রিত হইলে প্রবেশদ্বারের এক্সিস্ অনুসারে টানিবার প্রথা। প্রথমে টানা উচিত। প্রবেশদ্বারের এক্সিস্ অনুসারে টানিতে গেলে ফর্সেপ্‌স্‌এর বাঁট পশ্চাতে বিটপের দিকে উত্তমরূপে টানা উচিত। মস্তক যতই অবতরণ করিবে ততই আপনা হইতে আবর্তিত

হইবে। আবর্তন করিবার জন্য চিকিৎসককে প্রয়াস পাইতে হয় না। মস্তক ক্রমশঃ অবতরণ করিলে বস্তিগহ্বরের নির্গমহারের এক্সিস্ অক্ষুসারে টানিতে হয়। প্রসববেদনা প্রবল ও সমান থাকিলে এবং তাড়াতাড়ি প্রসব করাইবার আবশ্যক না থাকিলে মস্তক বিটপে অবতরণ করিলামাত্র ফর্সেপ্‌স্ খুলিয়া লইয়া প্রকৃতির উপর নির্ভর করিলে চলে। পেরিনিয়াম্ অত্যন্ত বিস্তৃত ও কঠিন থাকিলে এরূপ করা বিশেষ আবশ্যক। সাধারণতঃ যন্ত্র বাহির না করিয়াই প্রসব করান কর্তব্য।

এই অধ্যায় সমাপ্ত করিবার পূর্বে ফর্সেপ্‌স্ প্রয়োগে কি কি বিপদ ঘটনা সম্ভব তাহা বলা যাইতেছে। জগ্‌মস্তক উল্কে থাকিলে ফর্সেপ্‌স্ দ্বারা প্রসব করাইলোক কি বিপদ ঘটনা সম্ভব।

হাই-ফর্সেপ্‌স্ প্রক্রিয়া ষেরূপে করিতে হয় অধোদেশে থাকিলে সেরূপ নহে। এই উভয় প্রক্রিয়ার প্রভেদ স্বরণ রাখা নিতান্ত আবশ্যক। লো-ফর্সেপ্‌স্ প্রক্রিয়ায় বিপদ ঘটনার যে সকল তালিকা আছে তাহা অগ্রাহ্য করিবার কারণ পূর্বে বলা হইয়াছে। (দ্বিঃ খঃ পৃঃ ১৬) প্রসূতি এবং সন্তানের বিপদ ঘটনার তালিকা প্রচলিত ধাত্তৌবিদ্যা গ্রন্থে অনেক দেখা যায়। প্রসূতির বিপদের মধ্যে জরায়ু, যোনি কি বিটপ ছিন্ন হইতে পারে ; প্রসারিত শিরা ছিন্ন হইয়া সমবরোধন (থ্রম্বাস্) উৎপাদন করিতে পারে। বস্তিগহ্বরের কোমলাংশে আঘাত লাগিয়া স্ফোটক হইতে পারে। জরায়ু কি পেরিটোনিয়াম্ প্রদাহ উপস্থিত হইতে পারে। বস্তিগহ্বরের সন্ধি এবং সিম্‌ফিসিস্ ছিন্ন হইতে পারে এবং এমন কি নিত্যস্থান্ধিসকলও ভগ্ন হইতে পারে। ডাং হিক্‌স্ ও ফিলিপ্‌স্ ঐ

এই সকল দুর্ঘটনা সকল দুর্ঘটনা পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে পরীক্ষা করিয়া স্থির করিয়াছেন যে ফর্সেপ্‌স্ প্রয়োগজন্য ঐ সকল বলা যায় না।

দুর্ঘটনা ঘটে না। প্রসবে অত্যন্ত বিলম্ব হয় বলিয়া এবং চিকিৎসক যথাসময়ে সাহায্য করেন না বলিয়া ঘটে। জগ্‌মস্তকের চাপ অধিককাল প্রসূতির কোমল অংশের উপর পড়ায় প্রদাহ উপস্থিত হয় ও পচিয়া গিয়া ঐ সকল অনর্থ ঘটে। এই কারণেই যন্ত্রসাহায্যে প্রসব করিবার পর বেসিকো-ব্যাংজাইন্যাল্ শোষ, পরিবেষ্টপ্রদাহ, জরায়ুপ্রদাহ প্রভৃতি ঘটে।

অসাবধানে যন্ত্র প্রবেশ করাইলে ঐ সকল বিপদ ঘটা সম্ভব । যোনির কখন কখন চিকিৎসা-শৈল্পিক কিস্তী সামান্যরূপে ছিন্ন হইতে প্রায় দেখা যায় । সেকের অজ্ঞতাভ্রান্ত এই সকল স্থলে পরীক্ষা করিলে জানা যায় যে যন্ত্রের দোষ ঘটে ।

নহে যিনি যন্ত্রব্যবহার করিয়াছেন তাঁহার দোষ । হয়ত ফর্সেপ্‌স্-ফলক বস্তিগহ্বরের এক্সিস্ অনুসারে প্রবিষ্ট হয় নাই অথবা জোর করিয়া প্রবেশ করান হইয়াছে অথবা অনুপযোগী ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহার করা হইয়াছে (যথা মস্তক উর্দ্ধে থাকিলে ছোট সরল ফর্সেপ্‌স্) কিম্বা অত্যন্ত তাড়াতাড়ি করিয়া প্রসব করান হইয়াছে । অতএব যন্ত্রের দোষ না দিয়া যন্ত্রচালকের দোষ দেওয়াই উচিত । উপযুক্ত দক্ষ ব্যক্তির হস্তে পড়িলে ঐ যন্ত্রদ্বারাই নিরাপদে প্রসব করান যায় । অপারদর্শী ব্যক্তির হস্তে ফর্সেপ্‌স্ কেন শস্ত্রমাত্রই অনিষ্টের কারণ হইতে পারে । অতএব বিপদ দেখিয়া ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহার পরিত্যাগ না করিয়া বাহাতে সাবধানে ও নিরাপদে অভীষ্টমত ব্যবহার করা যায় তাহাই করা কর্তব্য ।

সন্তানমস্তকের চর্ম ছিন্ন হইতে পারে অথবা মুখে আঘাত লাগিতে পারে সন্তানের যে যে কিস্তা ফলকদ্বারা ফেশিয়াল্ স্নায়ুর উপর চাপ পড়িয়া বিপদ ঘটা সম্ভব । মুখের আংশিক পক্ষাঘাত হইতে পারে অথবা মস্তকান্ত্রি সকল নমিত কি ভগ্ন হইতে পারে অথবা ফলকের চাপে মস্তিকে আঘাত লাগিতে পারে । কিন্তু এই সকল বিপদ অল্পসংখ্যক স্থলেই ঘটে । চিকিৎসকের অপারদর্শিতা ও অজ্ঞতাই ইহার মূল । যন্ত্র ভাল করিয়া প্রবেশ করাইতে না পারিলে কি অথবা জোর দিলে কি অনুপযুক্ত যন্ত্র ব্যবহার করিলে অথবা এক্সিস্ অনুসারে না টানিলে এই সকল অনর্থ ঘটে । জ্ঞান-মস্তকে সামান্য ছড় লাগিলে অথবা মুখের পক্ষাঘাত প্রভৃতি ঘটিলে বিশেষ ভয় নাই, অল্পদিনে আপনা হইতেই আরাম হইয়া যায় ।

চতুর্থ পরিচ্ছেদ ।

বেক্টিস্ ও ফিলেট্ ।

প্রসব করাইবার যে সকল যন্ত্র আছে তন্মধ্যে বেক্টিস্ যন্ত্র পূর্বে বিলাতে পূর্বে বিলাতে ভেক্টিস্ অধিক ব্যবহার যে যাহারা ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহার করিতে জানিতেন তাঁহারাও করিত। বেক্টিস্কে ফর্সেপ্‌স্ অপেক্ষা উৎকৃষ্ট না হউক উহার অম্লরূপ বলিতেন। আজকাল বহুদর্শী চিকিৎসক মধ্যে কেহ কেহ যথায় সামান্য সাহায্য আবশ্যক তথায় ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহার না করিয়া বেক্টিস্ ব্যবহার করেন। যাহা হউক এই যন্ত্রটি ক্রমশঃ লোপ পাইতেছে।

বেক্টিস্ যন্ত্রে একখানি ফলক আছে। ফলকখানি সরল ছোট ফর্সেপ্‌স্‌এর ভেক্টিস্‌কিরূপ যন্ত্র। ফলকের ন্যায়। ফলকে একটি কাঠের বাঁট আছে। বেক্টিস্ যন্ত্রের নানাপ্রকার আকার আছে। অনেকে সুবিধার জন্য বাঁট ও ফলকের সংযোগে একখানি কজা অথবা স্ক্রু লাগাইয়া লয়েন। ফলকখানি যে পরিমাণে বক্র হইবে যন্ত্রে ততই অধিক জোর পাওয়া যাইবে ও প্রবেশ করাইতে সুবিধা হইবে। রীতিমত বক্র হইলে ইহা দ্বারা ভ্রূণমস্তক দৃঢ়রূপে ধারণ করা যায় এবং টানিবার সুবিধা হয়, কিন্তু প্রবেশ করান কিছু কঠিন হয়।

উক্তরূপে ব্যবহার করিলে চিকিৎসকের হস্ত ফাল্‌ক্রাম্‌ স্বরূপ হয়। কিন্তু ভেক্টিস্‌ দ্বারা নীভার প্রস্থতির কোমলাংশ প্রতিরোধ স্বরূপ হয় বলিয়া উহা ছিন্ন ও কি আকর্ষক যন্ত্রের আহত হইবার সম্ভাবনা থাকে। এই জন্য বেক্টিস্‌ কার্যা পাওয়া যায়। ব্যবহার করিতে অনেকে আপত্তি করেন। আকর্ষক যন্ত্র-স্বরূপ ধরিলে বেক্টিস্‌ ফর্সেপ্‌স্‌ অপেক্ষা অনেক হীন এবং ইহা প্রবেশ যে যে স্থলে ভেক্টিস্‌ করানও ফর্সেপ্‌স্‌ অপেক্ষা কঠিন। যে যে স্থলে নিম্ন (লো) প্রয়োগ করা যায়। ফর্সেপ্‌স্‌ ক্রিয়া করা যায় তথায় বেদনা একেবারে বন্ধ

না হইলে বেক্টিস্ ব্যবহার করা যাইতে পারে। মস্তক নির্গমনে সামান্য বাধা থাকিলে বেক্টিস্ ব্যবহার করার বাধা অতিক্রম করা যায়, তাহাতে সন্দেহ নাই। বেক্টিস্ জগমস্তকের নানাস্থানে সংলগ্ন করা যাইতে পারে। সচরাচর অক্সিপিতে সংলগ্ন করা হয় এবং ফর্সেপ্‌স্‌এর একখানি ফলক প্রবেশ করিতে যত সাবধান ও সতর্ক হইতে হয় ইহাতেও সেইরূপ। ডাং র্যাম্‌স্‌বটাম্ বলেন যে জগমস্তক নামাইবার জন্য মস্তকের বিভিন্ন স্থলে এবং সময়ে সময়ে যুথের বিভিন্ন স্থলে বেক্টিস্ লাগাইতে হয়। ফর্সেপ্‌স্‌ ব্যবহার করিতে যেরূপ দক্ষতা আবশ্যিক ইহাতেও সেইরূপ। ইহাদ্বারা যেরূপ সামান্য উপকার হয় ও প্রস্থতির যেরূপ বিপদাশঙ্কা থাকে তাহাতে ইহার ব্যবহার যত কম হয় ততই ভাল। (১৬১ নং চিত্র দেখ)।

জগমস্তকের অস্বাভাবিক অবস্থান সংশোধন করিতে বিশেষতঃ কোন মস্তকের অস্বাভাবিক কোন অক্সিপিটো-পোস্টেরিয়ার অবস্থানে বেক্টিস্ অবস্থান শোধন করিতে আবশ্যিক হয়। এই সকল স্থলে কিরূপে বেক্টিস্ সময়ে সময়ে ভেক্টিস্ আবশ্যিক হয়। ব্যবহার করিতে হয় তাহা এই পুস্তকের প্রথমখণ্ডে বর্ণিত হইয়াছে। যেস্থলে ফর্সেপ্‌স্‌ ব্যবহার অবিধেয় তথায় বেক্টিস্ প্রযুক্ত। ব্যবহার করিতে গেলে সাবধানে জগের অক্সিপিতে লাগাইতে হয় এবং মাতৃ-উপাদান আঘাত হইতে রক্ষা করিয়া বেদনাকালে নিয়মিত টানিতে হয়। এইরূপে ব্যবহার করিলে কোন বিপদ ঘটে না অথচ উপকার হয়।

ধাত্রীচিকিৎসায় যত প্রকার যন্ত্র ব্যবহৃত হয় তন্মধ্যে ফিলেট্‌ সর্বোপেক্ষা ফিলেট্‌। প্রাচীন। ফর্সেপ্‌স্‌ আবিষ্কৃত হইবার পূর্বে ফিলেট্‌ আবিষ্কৃত হইয়াছে। শ্বেলী নাহেবের সময়ে রাজধানীতে ফিলেট্‌ অধিক ব্যবহার হইত। আজকাল ইহা তত প্রচলিত নাই, যদিও কোন কোন চিকিৎসক ইহার অত্যন্ত আদর করিয়া থাকেন। এত আদরের কারণ এই যে ইহার প্রয়োগপদ্ধতি অতি সহজ। অনেক সময়ে প্রস্থতির অজ্ঞাতসারে ইহা প্রবেশ করান গিয়াছে। ডাং প্লেফেয়ার বলেন যে এই কারণেই ফিলেট্‌ ব্যবহার করা উচিত নহে।

ডাং ইয়ার্ডলী উইলমট্‌ সাহেব যে ফিলেট্‌ ব্যবহার করিতে পরামর্শ দিলেট্‌ ক্লিপ : দেন তাহাই সর্বোৎকৃষ্ট। (১৬২ নং চিত্র দেখ)। এই যন্ত্রটি

হোয়েল্ বা তিমি মংস্যের অস্থিদ্বারা নির্মিত। এই অস্থিখণ্ড দুইটি বাঁটে সংযুক্ত এবং বাঁট দুইটি একত্র করিলে একটি হয়। এই অস্থিখণ্ড জগের অক্সিপট্ কি মুখে লাগাইয়া বাঁট ধরিয়া টানিতে হয়।

জগমস্তক আবর্তিত হইলে ফিলেট্ লাগান অন্যায় নহে। কিন্তু মস্তক ফিলেট্ ব্যবহারে বস্তিগহ্বরের উর্কে থাকিলে ফিলেট্ লাগাইয়া টানিলে আগতি। জগের চিবুক অসময়ে বিস্তৃত হইয়া যায় ও প্রসব কৌশলের বিঘ্ন ঘটে। যদি অক্সিপটে লাগান যায় তাহা হইলে বস্তি-গহ্বরের এক্সিস্ অনুসারে টানা যায় না, কারণ টানিলে ফিলেট্ খুলিয়া যায়। এক্সিস্ অনুসারে না টানিয়া অন্য দিকে টানিলে প্রসূতির আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা অথবা জগমস্তকের অবস্থান পরিবর্তিত হইবার সম্ভাবনা। অতএব সহজ স্থলেও ফসেপ্‌স্‌এর পরিবর্তে ফিলেট্ ব্যবহার করা অথবা আকর্ষক যন্ত্রের ন্যায় ব্যবহার করা অন্যায়।

যে যে স্থলে বেক্‌টিস্ ব্যবহার করা যায় তথায় মস্তকের অস্বাভাবিক অবস্থান সংশোধন করিতে ফিলেট্‌ও ব্যবহার করা মস্তকের অস্বাভাবিক অবস্থান পরিবর্তনকরিত হইতে পারে। বেক্‌টিস্ অপেক্ষা সহজে প্রবিষ্ট করা যে ফিলেট্‌ব্যবহার করা যায় বলিয়া এই সকল স্থলে ফিলেট্‌ ব্যবহার করাই সম্ভব।

পঞ্চম পরিচ্ছেদ

জগহস্তারক শস্ত্রক্রিয়া।

যে সকল শস্ত্রক্রিয়ায় জগের প্রাণনাশ করিতে হয় অথবা অঙ্গপ্রত্যঙ্গ ছেদন করিতে হয় তাহা অতিপ্রাচীনকাল হইতেই জগহস্তারক শস্ত্রক্রিয়া অতিপ্রাচীনকাল হইতে প্রচলিত আছে। আদি গ্রীক্ চিকিৎসক হিপক্রেটিস্ প্রচলিত আছে। হক্ অর্থাৎ বড়িশদ্বারা জগমস্তক বাহির করিবার এক উপায় উল্লেখ করিয়াছেন। সূতরাং তৎকালে ক্রেনিয়টমী প্রচলিত ছিল

স্পষ্টই বুঝা বাইতেছে । সেলসাস্ এইরূপ একটা প্রথা উদ্বেগ করিয়াছেন ।
 জগৎ আড়াআড়িভাবে থাকিলে তাহার মস্তকচ্ছেদ করিয়া বাহির করিবার
 উপায় সেলসাস্ জানিতেন । এই সকল প্রথা ঐশিয়াস্ প্রভৃতি প্রাচীন
 গ্রন্থকারগণ জানিতেন । আরবদেশীয় চিকিৎসকগণ জগৎমস্তক ভেদ করিবার
 জন্য পার্ফোরেটর্স যন্ত্র ব্যবহার করিতেন এবং জগৎমস্তকে চাপ দিবার ও
 মস্তক বাহির করিবার যন্ত্র জানিতেন । জীবিত সন্তানের প্রাণনাশ করা

ক্রেনিয়টমী শস্ত্রক্রিয়া ১৭০০ খৃঃ অব্দের শেষ পর্য্যন্ত ধর্ম্মবিরুদ্ধ বিবেচিত হইত ।
 ধর্ম্মবিরুদ্ধ বলিয়া জ্ঞান তাহার পর প্রস্তুতিকে বাঁচাইবার জন্য সন্তানের প্রাণনাশ
 করা হইত ।

করা কর্তব্য কিনা ইহা লইয়া বিস্তর বাদামুবাদ হয় ।
 পারিসের থিওলজিক্যাল ফ্যাকাল্টি নামক ধর্ম্মসভা হইতে যে বিধি বাহির হয়
 তাহাতে জগৎহত্যা যে জন্যই হউক না মহাপাতক বলিয়া উল্লিখিত হই-
 য়াছে । আবার রোমীয় চার্চ নামক ধর্ম্মসভা হইতে যে আজ্ঞা প্রচার হয়
 তাহার ভয়ে বিলাত ভিন্ন ইউরোপীয় সকল দেশে বিশেষতঃ ফ্রান্স দেশে ধাত্রী-
 চিকিৎসার অনেক অবনতি হয় । ফ্রান্সের বিখ্যাত চিকিৎসকগণ কয়েক দিন
 পূর্বেও বলিয়াছেন যে জগৎের মৃত্যু নিশ্চয় অবধারিত না হইলে ক্রেনিয়টমী
 করা অসম্ভব । এখনও দুই এক জন চিকিৎসক বলেন যে জগৎের মৃত্যু
 না হওয়া পর্য্যন্ত অপেক্ষা করা উচিত । জীবিত সন্তানের প্রাণনাশ সম্বন্ধে
 তাঁহাদের এই আপত্তি প্রশংসনীয় বটে তথাপি যথায় ক্রেনিয়টমী ভিন্ন অন্য
 উপায় নাই তথায় মমতাবশতঃ অপেক্ষা করিলে কেবল প্রস্তুতির বিপদ অধিক
 বৃদ্ধি করা হয় । সন্তানের নিরাপদ প্রস্তুতির নিরাপদের অমুভবিতা বলিয়া
 বিলাতী পণ্ডিতগণ বিবেচনা করেন । তাঁহারা বলেন যে সাধারণ উপায়ে
 জীবিত সন্তান ভূমিষ্ঠ করাইতে কোনমতেই না পারিলে সন্তানের প্রাণবিনাশ
 করিয়া খণ্ড খণ্ড করিয়া বাহির করিবার কোন আপত্তি নাই ।

পূর্বে গ্রেট ব্রিটেনদ্বীপে ক্রেনিয়টমী শস্ত্রক্রিয়া অন্যায়রূপে অপ্রচলিত
 প্রাচীনকালে গ্রেট ব্রিটেনদ্বীপে প্রচলিত ছিল । রোটাওয়া স্থতিকাগারের অধ্যক্ষ ডাং
 ক্রেনিয়টমীর অবস্থা বহল ল্যাক্সার্ট সাহেবের সময়ে ২১,৮৬৭ জন প্রস্তুতির মধ্যে
 প্রচার ছিল । একটিতেও ফসেস্ প্রয়োগ করা হইত না । এমন
 কি ক্লার্ক ও কলিন্স সাহেবদের সময়ে ক্রেনিয়টমী প্রচলন কম হইলেও

ইহা ফসে'প্‌স্ অপেক্ষা তিন চারি গুণ অধিক ব্যবহৃত হইত। এই সকল বৃত্তান্ত অনুধাবন করিলে অত্যন্ত ভয় হয়। ভ্রূণহত্যার আধিক্য জন্যই ইউরোপের অন্যান্যদেশীয় পণ্ডিতগণ বিলাতী ধাত্রীচিকিৎসকদিগকে অনুযোগ করেন। সৌভাগ্যবশতঃ আধুনিক বিলাতী পণ্ডিতগণ বুঝিয়াছেন যে সাধ্যমত ভ্রূণের জীবন রক্ষা করা আমাদের অবশ্যকর্তব্য। আজকাল অন্যদেশীয় পণ্ডিতের ন্যায় বিলাতী পণ্ডিতেরাও সাধ্যমত ভ্রূণের প্রাণবিনাশ করিতে চেষ্টা করেন না।

ভ্রূণহস্তারক শস্ত্রক্রিয়া নিম্নলিখিত স্থলে আবশ্যিক হয়। (১) মস্তকের ভ্রূণহস্তারক শস্ত্র- আয়তনাদিক্য থাকিলে—কাজে কাজেই মস্তক ভেদ করিয়া ক্রিয়ার শ্রেণী বিভাগ। অথবা ভেদ ও চূর্ণ করিয়া বাহির করিতে হয়। এই শস্ত্র-ক্রিয়ার বিভিন্ন নাম আছে, বিলাতে ইহাকে ক্রেনিয়টমী বলে। ক্রেনিয়টমী করিবার পর ভ্রূণদেহ কখন ভঙ্গ করিবার আবশ্যিক হয় কখন হয় না। (২) ভ্রূণ-হস্ত অগ্রে নির্গত হইয়া বিবর্তন করা অসাধ্য হইলে—এই স্থলে দুই প্রকার শস্ত্রক্রিয়া আবশ্যিক হইতে পারে। (ক) ডিক্যাপিটেশন্ মস্তকচ্ছেদ করিয়া মস্তক ও দেহ পৃথক্ পৃথক্ বাহির করা। (খ) ইভিসারেশন্ বা ভ্রূণের অন্তঃকোষ্ঠসমূহ কাটিয়া বাহির করা। উভয় স্থলেই একপ্রকার যন্ত্র ব্যবহৃত হয়। এই উদ্দেশে যেসকল যন্ত্র আজকাল প্রচলিত আছে তাহাই সংক্ষেপে বর্ণনা করা যাইতেছে।

ভ্রূণমস্তক ভেদ ও মস্তিক বাহির করিয়া মস্তকের আয়তন দ্বুজ করা ই যন্ত্র বর্ণনা। পার্ফোরেটার বা ভেদক যন্ত্রের উদ্দেশ্য। ডেন্ম্যান্ টার বা ভেদক যন্ত্র। সাহেব যে পার্ফোরেটার যন্ত্র আবিষ্কার করিয়াছেন তাহাই অথবা তাহার অনুকৃত যন্ত্র আজকাল অধিক প্রচলিত। এই যন্ত্রের ফলক খুলিতে গেলে বাট দুইটি ফাঁক করিতে হয়। কিন্তু শস্ত্রচিকিৎসকের এক হস্ত ভিতরে থাকায় ইহা করা যায় না। নিয়েগ্‌লী সাহেবের যন্ত্রের অনুকরণে যে পার্ফোরেটার যন্ত্র নিৰ্ম্মিত হইয়াছে এবং যাহা এডিন্‌বারায় প্রচলিত আছে তাহাতে বাট দুইটি এরূপ কোঁশলে নিৰ্ম্মিত যে ফলক খুলিবার জন্য বাট ফাঁক না করিয়া চাপিলেই ফলক খুলিয়া যায়। এই যন্ত্রের মধ্যে ইস্পাতের একখানি পাতা আছে। পাতখানি মধ্যস্থলে সংযুক্ত। এই পাতা

ধাকায় ফলকদ্বয় অসময়ে খুলিতে পার না। এই সকল সুবিধা থাকায় এই যন্ত্র এক হস্তদ্বারাই ব্যবহার করা যায়। এই যন্ত্রের তীক্ষ্ণাগ্রভাগ বহির্দিকে ধারাল, ইহার কিছু নিম্নে আড়াআড়িভাবে একটি ইস্পাত দণ্ড থাকায় যন্ত্র মস্তক মধ্যে অধিক দূর প্রবেশ করিতে পারে না। ক্রমশঃ এই যন্ত্র বিবিধপ্রকার নির্মিত হইয়াছে। (১৬৩। ১৬৪। ১৬৫ নং চিত্র দেখ)। ইউরোপের কোন কোন প্রদেশে একপ্রকার পার্ফোরেটর যন্ত্র ব্যবহার হয় তাহার নির্মাণ-কৌশল ট্রিফাইন্ যন্ত্রের সদৃশ। কিন্তু ইহা ব্যবহার করা বড় কঠিন; আর ইহাদ্বারা জগমস্তকে কেবল ছিদ্র করা যায়। তীক্ষ্ণাগ্র যন্ত্রে যেরূপ অস্থিও ভগ্ন করা যায় ইহাদ্বারা তেমন হয় না। সস্তান টানিয়া আনিবার জন্য ক্রোচেট্ ও ক্রেনিয়টমী ফসেপ্‌স্ ব্যবহৃত হয়।

ইস্পাত নির্মিত তীক্ষ্ণাগ্রবিশিষ্ট ও বড়িশের ন্যায় বক্র যন্ত্রকে ক্রোচেট্ ক্রোচেট্ ও ক্রেনিয়- বলে। এই যন্ত্র জগমস্তকের বহির্দেশে অথবা অন্ত-টমী ফসেপ্‌স্। ভাগে লাগাইয়া বাট ধরিয়া টানিতে হয়। ইহার শ্যাক্ সরল অথবা বক্র উভয়প্রকার হইতে পারে। (১৬৬। ১৬৭ নং চিত্র দেখ)। বক্র শ্যাক্ যুক্ত ক্রোচেট্‌ই উভয়ের মধ্যে ভাল। কোন কোন ক্রোচেট্ যন্ত্রে বাঁট আছে আবার কোন কোনটির উভয় দিক বক্র ও ঢালাই করা একখণ্ড লৌহে নির্মিত। ওল্ডহ্যাম সাহেব নির্মিত বাটেব্রাল্ হক্ যন্ত্র ইহারই প্রকারান্তর। ওল্ডহ্যাম সাহেবের যন্ত্র একটি ক্ষুদ্র বড়িশবিশেষ। ইহা বাট সহিত ১০ ইঞ্চ লম্বা। এই বড়িশ সস্তানমস্তকের ফোরামেন্ ম্যাগ্নাম্ অর্থাৎ বৃহচ্ছিদ্রের মধ্য দিয়া বাটেব্রাল্ ক্যানাল্ অর্থাৎ কাশেরুক প্রণালী মধ্যে লাগাইলে দৃঢ়রূপে আবদ্ধ হয় ও টানিবার সুবিধা হয়।

ক্রোচেট্ যন্ত্র ব্যবহার করিবার আপত্তি এই যে ইহা পিছলাইয়া গিয়া ক্রোচেট্ যন্ত্র সম্বন্ধে অথবা যে অস্থিতে লাগান যায় সেইখানি ভাঙ্গিয়া আপত্তি। গিয়া প্রসূতির কোমলাংশে অথবা চিকিৎসকের প্রবিষ্ট অঙ্গুলিতে আঘাত লাগিবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। এই কারণে আধুনিক পণ্ডিতগণ ইহার বিরোধী এবং ক্রমে ক্রমে এই যন্ত্রও অপ্রচলিত হইতেছে।

ক্রোচেট্ দিয়া টানিবার পরিবর্তে সম্প্রতি যে ক্রেনিয়টমী ফর্সেপ্‌স্ সন্তান টানিয়া বাহির আবিষ্কৃত হইয়াছে তদ্বারা টানিলে অনেক সুবিধা হয়। করিবার জন্য ক্রেনিস- এই যন্ত্রের এক ফলক মস্তকাত্তরন্তরে প্রবেশ করাইয়া অপর টমী ফর্সেপ্‌স্ ভাল। ফলক বাহ্যে লাগাইলে মস্তক দৃঢ়রূপে ধারণ করা যায়, তাহার পর নিম্নদিকে টানিতে হয়। ইহা দ্বারা আর এককার্য্য এই হয় যে যখন মস্তকভেদ করিয়া টানাতেও সন্তান বাহির না হয় তখন ইহা দ্বারা মস্তককে খণ্ড খণ্ড করিয়া ভাঙ্গিয়া বাহির করা যায়। ক্রেনিয়টমী ফর্সেপ্‌স্ বিবিধপ্রকার দেখা যায়। কোন কোনটির কঠিন দাঁত আছে আবার কোন কোনটির ভিতর দিক্ কেবল উচ্চনীচ ও খাজ কাটা থাকায় দৃঢ়রূপে মস্তক ধরা যায়।

সাধারণতঃ ব্যবহারের জন্য সার্ জেম্‌স্ সিম্‌সন্ সাহেব যে ক্রেনিয়ক্লাইপ্ট যন্ত্র নিম্ন সনের নির্মাণ করিয়াছেন তত্তুল্য কোন যন্ত্রই নাই। (১৬৯ নং চিত্র ক্রেনিয়ক্লাইপ্ট্ দেখ)। ইহা দ্বারা উভয় উদ্দেশ্যই সাধিত হয়। দুইটি পৃথক্ পৃথক্ ফলক মধ্যস্থলে একটি লৌহ বোতাম দ্বারা যুক্ত। ফলকদ্বয়ের শেষভাগ হংসচকুর ন্যায় এবং রীতিমত বক্র থাকায় মস্তক দৃঢ়রূপে ধরা যায়। উক্ত ফলকখানি গভীর ও নিম্নফলক সেই গভীরস্থানে গিয়া পড়ে বলিয়া আবশ্যকস্থলে মস্তকান্ধি ভগ্ন করিতে পারা যায়। কিন্তু অস্থি ভগ্ন করিবার জন্য এই যন্ত্র ব্যবহারের আবশ্যক নাই। ফলকদ্বয়ের শেষভাগ খাঁজকাটা থাকায় ক্রেনিয়টমী ফর্সেপ্‌স্ এর কার্য্য করিতে পারে। এই যন্ত্রটি সঙ্গে থাকিলে মস্তক টানিয়া বাহির করিবার জন্য কতকগুলি যন্ত্র বহন করিবার আবশ্যক হয় না।

আধুনিক ধাত্তীচিকিৎসায় যত প্রকার যন্ত্রের উন্নতি করা হইয়াছে তন্মধ্যে সিক্যালোট্রাইব্, সিক্যালোট্রাইব্ যন্ত্র ব্যবহারসম্বন্ধে অনেক বাদামুবাদ হইয়াছে। এই যন্ত্র বডিলাক্ সাহেব প্রথমে আবিষ্কার করেন এবং ইহা ইংলণ্ড ভিন্ন ইউরোপের অন্যান্যপ্রদেশে বহুকালাবধি প্রচলিত ছিল। ইহার আকার ও গঠন দেখিয়া বিলাতী চিকিৎসকগণ ব্যবহার করিতে আপত্তি করেন। খ্যাতনামা অনেক বিলাতী চিকিৎসক আজকাল ক্রোচেট্, ক্রেনিয়টমী ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহারের পরিবর্তে সিক্যালোট্রাইব্ অধিক ব্যবহার করেন। তাঁহারা ইহার নির্মাণকৌশল প্রভৃতির অনেক উন্নতি সাধন করিয়াছেন। (১৬৭। ১৬৯ নং চিত্র দেখ)।

সিফ্যালোট্রাইব্ যন্ত্রে দুই খানি দৃঢ় নিরেট ফলক আছে। ভ্রূণমস্তক এই যন্ত্রের উদ্দেশ্য। ভেদ করিবার পর এই দুইখানি ফলক মস্তকে লাগাইতে হয়। ফলকদ্বয়ের বাঁটে এক স্তম্ভ আছে ঐ স্তম্ভ ঘুরাইলে ফলকদ্বয় সম্মিহিত হয় ও মস্তকাস্থি সকল ভাঙ্গিয়া ফেলে। তখন হইলে মস্তক টানিয়া বাহির ইহার বিশেষ সুবিধা। করিবার ক্ষমতা ইহা ব্যবহৃত হয়। এই যন্ত্রের বিশেষ সুবিধা এই যে রীতিমত লাগাইতে পারিলে ইহা দ্বারা মস্তকের দৃঢ় তলদেশ ভাঙ্গিতে পারা যায়, ক্রেনিয়টমী ফর্সেপ্‌স্ দ্বারা তাহা যায় না। সিফ্যালোট্রাইব্ দ্বারা ভাঙ্গিতে না পারিলেও মস্তকের তলদেশ আড়ভাবে ফলকমধ্যে প্রবেশ করাইয়া টানিবার সুবিধা হয়। এই যন্ত্রের আর এক বিশেষ সুবিধা এই যে মস্তকাস্থি চর্মের নিম্নে থাকিয়া ভাঙ্গিয়া যায় সুতরাং ভগ্নাঙ্গির তীক্ষ্ণ খণ্ডসকল আবৃত থাকে। ক্রেনিয়টমীতে এই ভয়টি বিশেষ আছে। কিন্তু সিফ্যালোট্রাইব্ দ্বারা প্রস্থতির কোমলাংশে আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা একেবারে থাকে না।

অতএব বুঝা যাইতেছে যে সিফ্যালোট্রাইব্ যন্ত্র দুই প্রকার কার্য করে কেহ কেহ সিফ্যালোট্রাইব্ (১) পেশক যন্ত্রের কার্য (২) আকর্ষক যন্ত্রের কার্য। ট্রাইব্ যন্ত্রদ্বারা আকর্ষণ কোন কোন ধাত্রীবিদ্যাবিৎ পণ্ডিত বলেন যে পেশন করিতে সম্মত নহেন। কার্যই সিফ্যালোট্রাইব্ যন্ত্রদ্বারা সম্পাদিত হয়, কিন্তু আকর্ষণ কার্যে এই যন্ত্র কোনমতে উপযোগী নহে। পাজো সাহেব এই মতের বিশেষ পক্ষপাতী। তিনি বলেন যে বারবার ভঙ্গ করিয়া ভ্রূণমস্তকের আয়তন ছোট করা হইলে প্রস্থতির প্রসব চেষ্টার উপরই নির্ভর করা উচিত। প্রতিবন্ধক অধিক থাকিলে অবশ্য ভ্রূণমস্তক ধরিয়া টানাটানি করা কর্তব্য নহে, কিন্তু অনেক স্থলে ভগ্ন মস্তক ইহা দ্বারা সহজে টানিয়া বাহির করা যায় বলিয়াই এই যন্ত্রের এত আদর। এই উদ্দেশ্যে যিনি একবার এই যন্ত্র ব্যবহার করিয়াছেন তিনি জানেন ইহা দ্বারা কত শীঘ্র ও সহজে প্রসব করান যায়।

বিলাতে এই যন্ত্রের ক্রমশঃ অধিক প্রচার ও সমাদর হইবে বলিয়া বোধ ইহার উপযোগিতা। হয়। যেসকল স্থলে ভ্রূণের প্রাণ বিনাশ করা আবশ্যিক তথায় এই যন্ত্রই সাধারণতঃ ব্যবহৃত হইবে। সিফ্যালোট্রাইব্ ও ক্রেনিয়টমী এই উভয়ের মধ্যে কোনটি ভাল পরে বলা যাইবে।

সিম্‌সন্ সাহেবের সিক্যালোটাইব্ যন্ত্রের উন্নতিসাধন করিয়া ব্রাক্‌স্টন্ যন্ত্র বর্ণনা । হিক্‌স্ সাহেব যে যন্ত্র নির্মাণ করিয়াছেন তাহাই সর্বোৎকৃষ্ট । (১৭০ নং চিত্র দেখ) । এই যন্ত্রটি বিশেষ বড় ও ভারী নহে অথচ সকল স্থলেই কার্য্য করা যায় এবং ইহার মূল্যও অত্যন্ত অধিক নহে । ইহার ফলকদ্বয়ে ঈষৎ পেলবিক্ কার্ভ্ থাকায় প্রবেশ করান সহজ । কার্ভ্ এত অধিক নহে যে তজ্জন্য জ্রণমস্তক আবর্তিত করা যায় না । ডাব্লিন্ নগরের ডাং কিড্ সরল ফলক মনোনীত করেন ; কিন্তু ম্যাথিউজ্ ডান্‌ক্যান্ কিছু ভারি যন্ত্র ব্যবহার করিতে ভাল বাসেন । এই সকল বিভিন্ন যন্ত্র এক প্রণালীতে কার্য্য করে ; তাহাদের গঠনের ইতরবিশেষ থাকায় কোন ক্ষতি নাই ।

জ্রণমস্তকের আয়তন ক্ষুদ্র করিবার জন্য কেহ কেহ উহা ঋণ ঋণ করিয়া ফর্সেপ্‌স্-স অর্থাৎ কাটিতে পরামর্শ দেন । ড্যান্‌হুইভেল্ একপ্রকার যন্ত্র সঙ্কশককরাতে অথবা নির্মাণ করিয়াছেন, তদ্বারা এই উদ্দেশ্য সাধিত হয় । ইক্রাহ্যন্ যন্ত্রদ্বারা জ্রণমস্তক কষ্ট্রন । ইহার নাম ফর্সেপ্‌স্-স অর্থাৎ সন্দংশকরাত । ইহা দেখিতে সিক্যালোটাইব্ সদৃশ এবং ইহাতে দুইধানি ফলক আছে । এই ফলকদ্বয়ের মধ্যে অতি জটিল কোঁশলে একটি শৃঙ্খল-করাত রাখা হইয়াছে । শৃঙ্খল-করাত নিয় হইতে উর্দ্ধ দিকে চালিত করিলে জ্রণমস্তক কাটিয়া যায় । কর্তিত অংশগুলি তাহার পর ঋণ ঋণ বাহির করিতে হয় । বেল্‌জিয়াম্‌দেশের ধাত্ত্রীবিদ্যাবিৎ পণ্ডিতগণ এই যন্ত্রের বিস্তর প্রশংসা করেন এবং বলেন যে এই যন্ত্রদ্বারা জ্রণমস্তকের আয়তন যেরূপ নিরাপদে ছোট করা যায় সেরূপ আর কোন যন্ত্রদ্বারা হয় না । বিলাতে এই যন্ত্র আদৌ প্রচলিত হয় নাই । ইহার উদ্দেশ্য অতিসুন্দর হইলেও যেরূপ জটিল কোঁশলে নিশ্চিত ও ইহার মূল্য যেরূপ অধিক তাহাতে ইহা অধিক প্রচলিত হইতে পারে না ।

ডাং বার্ণিজ্ বলেন যে তারনিশ্চিত ইক্রাহ্যন্ যন্ত্র দ্বারাও জ্রণমস্তকের আয়তন ছোট করা যাইতে পারে । কিন্তু ডাং বার্ণিজ্ এই উপায় কখন স্বয়ং অবলম্বন করেন নাই ; সুতরাং এ বিষয়ে অধিক কিছু বলা যায় না । ডাং প্লেফেয়ান্ বলেন যে বস্ত্রিগহ্বরের গঠনবিকৃতি থাকিলে জ্রণমস্তকে তারের

যে যে স্থলে ক্রেনিয়টমী ফাঁস প্রবেশ করান কঠিন। ভ্রূণমস্তক ও নির্গমপথের রীতি-
করিবার আবশ্যক হয়। মত সামঞ্জস্যের অভাব হইলে ক্রেনিয়টমী অথবা সিক্যা-

লোট্রি পুঁসি করিবার আবশ্যক হয়। সামঞ্জস্যের অভাব বিবিধ কারণ হইতে
উৎপন্ন হইতে পারে। তন্মধ্যে অস্থিবিকৃতি থাকিলে শস্ত্রক্রিয়া নিতান্ত আব-
শ্যক। এই বিকৃতি বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে, গহ্বরমধ্যে, অথবা নির্গমদ্বারে
বস্তিগহ্বরের গঠন হইতে পারে। সচরাচর প্রবেশদ্বারে সম্মুখ-পশ্চাৎ মাপই
বিকৃতি।

সন্ধীর্ণ হইতে দেখা যায়। বস্তিগহ্বরের সন্ধীর্ণতা কতদূর
হইলে পূর্ণকালে জীবিত সন্তান ভূমিষ্ঠ হইতে পারে না তদ্বিশয়ে অনেক মত-
ভেদ দৃষ্ট হয়। ক্লার্ক ও বান্‌স্ বলেন যে প্রবেশদ্বারের সম্মুখ-পশ্চাৎ মাপ ৩ ইঞ্চি
অপেক্ষা ছোট হইলে জীবিত সন্তান ভূমিষ্ঠ হইতে পারে না। আবার র্যামস্-
বটাম্ বলেন ৩ ইঞ্চি অপেক্ষা ছোট হইলে পারে না। অস্‌বর্গ ও হামিণ্টন্
বলেন ২ ইঞ্চি অপেক্ষা ছোট হইলে পারেনা। কিন্তু সম্মুখ-পশ্চাৎ মাপ
৩ ইঞ্চি হইলে অতিকণ্ঠে জীবিত সন্তান ভূমিষ্ঠ করিতে হয়। সুবিধা থাকিলে
বিবর্তন করিয়া এইরূপ আয়তনবিশিষ্ট বস্তিগহ্বর দিয়া জীবিত সন্তান ভূমিষ্ঠ
করা যায়। কতদূর ক্ষুদ্র আয়তনবিশিষ্ট বস্তিগহ্বর দিয়া সন্তান ভূমিষ্ঠ করা
হইতে পারে তাহা স্থির হয় নাই। অনেক লক্ষ্যপ্রতিষ্ঠ পণ্ডিত বলেন যে
বস্তিগহ্বরের সম্মুখ-পশ্চাৎ মাপ ১ ইঞ্চি অপেক্ষা বড় না হইলেও তন্মধ্য দিয়া
কর্তৃত ভ্রূণ বাহির করা যায়। কিন্তু এরূপ করিতে গেলে বস্তিগহ্বরের আড়া-
আড়ি মাপে রীতিমত স্থান থাকা আবশ্যক নতুবা হস্তকৌশল প্রয়োগ করা যায়
না। আড়াআড়ি মাপে ৩ ইঞ্চি কি ততোহধিক স্থান থাকিলে স্বাভাবিক পথ
দিয়া ভ্রূণ স্বচ্ছন্দে বাহির করা যায়। কিন্তু গঠনবিকৃতি অত্যন্ত অধিক থাকিলে
গঠন বিকৃতি অত্যন্ত বিপদাশঙ্কা এবং প্রসূতির আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা এত
অধিক থাকিলে এই অধিক যে এই প্রক্রিয়ায় ভাবী ফল সিজারিয়ান্ সেক্‌শনের
প্রক্রিয়ায় বিপদ। ভাবী ফলের তুল্য। এই জন্য গঠনবিকৃতি অধিক থাকিলে
ইউরোপের অনেক প্রদেশে সিজারিয়ান্ সেক্‌শন্ অনুষ্ঠিত হয়।

কিন্তু বিলাতী পণ্ডিতগণের মতে সুবিধা পাইলেই ক্রেনিয়টমী করা
এই প্রক্রিয়া উদ্ধৃষ্টান কর্তব্য। এই মতটি যুক্তিসঙ্গত। বস্তিগহ্বরের সম্মুখ-
করিবার নীমা। পশ্চাৎ মাপ একদিকে ২ ইঞ্চি ৩ ইঞ্চি এবং অপর দিকে

১৬ ইঞ্চি থাকিলে ক্রেনিয়টমী করা আবশ্যিক, তবে ১৬ ইঞ্চি হইলে আড়াআড়ি মাপে রীতিমত স্থান থাকা আবশ্যিক। অর্কুদ অথবা অন্য কারণে প্রতি-বন্ধক জন্মিলে এইরূপ নিয়মে কার্য করা উচিত।

বস্তিগহ্বরের সন্ধীর্ণতা না থাকিলেও অন্য কারণবশতঃ ক্রেনিয়টমী ক্রেনিয়টমী করিবার করিবার আবশ্যিক হইতে পারে। প্রস্রুতির প্রসবপথের অন্যান্য কারণ। অবস্থা যদি এমন হয় যে তন্মধ্য দিয়া ভ্রূণমস্তক নির্গত

হইলে বিপদ হইতে পারে তবে ক্রেনিয়টমী করা আবশ্যিক। পূর্ব প্রসব বিলম্বসাধ্য হওয়ায় যোনির ক্ষীতি এবং প্রদাহ থাকিলে, যোনিমধ্যে বন্ধন কি ক্ষতচিহ্ন থাকিলে এবং জরায়ুযুগ্ম বন্ধ ও কঠিন থাকিলে ক্রেনিয়টমী করিতে

হয়। কিন্তু ধাত্তৌচিকিৎসায় বিশেষ ব্যুৎপত্তি থাকিলে এই সকল কারণে জীবিত সন্তানের প্রাণবিনাশ করিবার আবশ্যিকতা আবশ্যিক হয় না। এই সকল কারণের মধ্যে প্রস্রুতির

কোমলাংশের ক্ষীতিজন্য ভ্রূণমস্তক আবদ্ধ থাকিতে সচরাচর দেখা যায়। কিন্তু সময়মত ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহার করিতে পারিলে এরূপ ক্ষীতি জন্মিতে পায় না। দুর্ভাগ্যবশতঃ সময়মত সাহায্য করিতে না পারায় ভ্রূণমস্তক আবদ্ধ হইলে অগত্যা ক্রেনিয়টমী ভিন্ন অন্য উপায় নাই। কিন্তু বিলাতে এরূপ দুর্ঘটনার সংখ্যা ক্রমেই কমিয়া যাইতেছে। জরায়ুযুগ্মের অযথাকাঠিন্য থাকিলে রবারের থলী প্রবেশ করাইয়া মুখ উন্মুক্ত করা যাইতে পারে অথবা গুরুতর হইলে জরায়ুযুগ্ম ঈষৎ কাটিয়া দেওয়া যাইতে পারে। মুখ উন্মুক্ত না থাকিলে তন্মধ্য দিয়া কর্তৃত ভ্রূণ টানিয়া বাহির করিতে যেরূপ বিপদ মুখ কাটিতে সেরূপ নহে। যোনিমধ্যে ব্যাণ্ড কি ক্ষতচিহ্ন থাকিলে কাটিয়া বিস্তৃত করা যাইতে পারে। কাটিতে না পারিলে সন্তানের প্রাণবিনাশ না করিয়া বরং অল্প ছিঁড়িয়া যাইতে দেওয়া উচিত। পেরিনীয়ামের অযথাকাঠিন্য থাকিলে এইরূপ করা যায়।

প্রসবের সময় কোন কোন উপসর্গ যথা জরায়ু বিদারণ, আক্ষেপ এবং প্রসবের সময় কি কি রক্তস্রাব হইলে ক্রেনিয়টমী করা আবশ্যিক হইতে পারে। উপসর্গ ঘটিলে ক্রেনিয় এই সকল স্থলে ফর্সেপ্‌স্ কিম্বা বিবর্তন করিলেও উদ্দেশ্য টমী করা যুক্তিসিদ্ধ। সাধিত হইতে পারে। জরায়ু স্বভাবতঃ উন্মুক্ত না

থাকিলেও উহাকে কৃত্রিম উপায়ে উন্মুক্ত করা যাইতে পারে এবং তখন ফর্সেপ্‌স্‌ কিস্তি বিবর্তন অনুষ্ঠান করা যায় । জরায়ুবিদ্যার ষটিতেও ক্রেনিয়-টমী তত উপযোগী নহে । কারণ পূর্বে বলাগিয়াছে যেসকল স্থলে জ্রণ জরায়ু হইতে আংশিক কি পূর্ণরূপে উদ্রগহস্ত্রে পতিত হয় তথায় গ্যাষ্ট্রটমী করিলে প্রসূতির জীবিতাশা অধিক থাকে ।

জ্রণমস্তকের আয়তন স্বভাবতঃ অথবা পীড়াজন্য অত্যন্ত অধিক থাকিলে জ্রণের আয়তন অত্যন্ত জ্রণ ও বস্তিগহস্ত্রের সামঞ্জস্য থাকেনা, তখন ক্রেনিয়টমী অধিক হইলে ক্রেনিয়- আবশ্যক হয় । মস্তক স্বভাবতঃ বড় হইলে প্রথমে টমী আবশ্যক হইতে ফর্সেপ্‌স্‌ লাগাইবার চেষ্টা করিয়া কৃতকার্য না হইলে মস্তকভেদ করিয়া উহার আয়তন ছোট করা অবশ্য কর্তব্য ।

প্রাণীবিদ্যাসম্বন্ধীয় অধিকাংশ পুস্তকে লেখা আছে যে সন্তান জীবিত সন্তান জীবিত নাই নাই বুঝিতে পারিলে ফর্সেপ্‌স্‌ প্রয়োগ না করিয়া ক্রেনিয় বিধাস হইলে ক্রেনি- টমী করাই যুক্তিসিদ্ধ । কেন না সন্তান মরিয়া গেলে যটমী ।

সহজে ক্রেনিয়টমী করা যায় ও প্রসূতির বিপদাশঙ্কা থাকেনা । বস্তিগহস্ত্রের সন্ধীর্ণ না হইলে মস্তক ভেদ করিয়া সন্তান বাহির করা সহজ সন্দেহ নাই এবং সন্তানের মৃত্যু হইয়াছে নিশ্চিত জানিতে পারিলে এই নিয়মটি মন্দ নহে । কিন্তু এই অনুসারে কার্য্য করিবার পূর্বে স্মরণ সন্তানের মৃত্যু নিশ্চিত রাখা উচিত যে সন্তানের মৃত্যু নিশ্চিত অবধারিত করা অবধারিত করা কঠিন । বড় কঠিন । জ্রণের মৃত্যু যেসকল লক্ষণ দ্বারা স্থির করা যায় তাহাদের উপর নির্ভর করা চলেনা, তবে জ্রণমস্তক হইতে চর্ম্ম উঠিয়া গেলে এবং মস্তকান্ধি বিচূর্ণ হইলে মৃত্যু অবধারিত হয় বটে কিন্তু এই লক্ষণ মৃত্যুর এত বিলম্বে উপস্থিত হয় যে তখন মৃত্যু অবধারিত হইলেও ক্রেনিয়টমী আবশ্যক হয় না । সন্তান জীবিত থাকিলেও প্রায়ই মিকোনিয়াম্‌ অর্থাৎ বিষ্ঠা নির্গত হয় । যমজ জন্মিলেও নাভীরজ্জ্বলীতল ও তাহাতে নাভীর গতি বন্ধ হইতে দেখা যায় । সন্তানের মৃত্যু না হইলেও অলক্ষণের জন্য জ্রণস্থাপিণ্ডের শব্দ বন্ধ থাকিতে পারে । তবে গর্ভাবস্থায় বহুকালাবধি জ্রণস্থাপিণ্ডের শব্দ শুনিলে যদি বুঝা যায় যে ঐ শব্দ ক্রমে নিস্তেজ হইয়া অবশেষে একেবারে বন্ধ হইল তাহা হইলে জ্রণের মৃত্যু অবধারিত হয় । কিন্তু এই সকল স্থলে ফর্সেপ্‌স্‌

কি বিবর্তন সত্ত্বর অনুষ্ঠান করিলে জ্বপের মৃত্যু নিবারণ করা যাইতে পারে ।

বস্ত্রগ্রসর প্রসবের কোথাও কোথাও অথবা বিবর্তন করিবার পর কোন নির্গমনোন্মুখ মস্তক কোন স্থলে বাহির করা হুঃসাধ্য । এরূপ স্থলে ভেদ করিবার ভেদ । পূর্বে সন্তানের মৃত্যু নিশ্চিত করিতে পারা যায় ।

ক্রেনিয়টমী কিম্বা সিক্যালোট্রিপ্সী বাহাই করা যাউক না কেন প্রথমে ক্রেনিয়টমী ও সিক্যা- জগমস্তক ভেদ করা আবশ্যিক তজ্জন্য মস্তক ভেদপদ্ধতি লোট্রিপ্সি উভয় প্রক্রিয়া প্রথমে বর্ণনা করা যাইতেছে । কেহ কেহ বলেন যে যার পূর্বে মস্তকভেদ সিক্যালোট্রিপ্সী করিতে গেলে প্রথমে মস্তক ভেদ না করিলেও চলে, কিন্তু প্রথমে ভেদ না করিয়া মস্তক ভাঙ্গিতে গেলে অনর্থক বিপদ ডাকিয়া আনা হয় । অতএব এই উভয় প্রক্রিয়াতে প্রথমে মস্তকভেদ করা অবশ্যকর্তব্য ।

মস্তকভেদ করিবার পূর্বে জরায়ুমুখ উন্মুক্ত আছে কি না নির্ণয় করা মস্তকভেদ পদ্ধতি । কর্তব্য । কারণ যদি মুখ উন্মুক্ত না থাকে এবং মস্তক ভেদ করিবার চেষ্টা করা যায় তাহাহইলে গ্রীবা আহত হইবার সম্ভাবনা । বামহস্তের হুই কি ততোহধিক অঙ্গুলী জরায়ুমুখে প্রবিষ্ট করাইয়া জগমস্তকের উর্দ্ধাংশ অর্থাৎ প্যারাইট্যাল অস্থির উন্নতাংশ স্পর্শ করা আবশ্যিক । অঙ্গুলীর নিম্নভাগ দিয়া পার্কারেটোর যন্ত্র সাবধানে প্রবিষ্ট করাইতে হয় (১৭১ নং চিত্র দেখ) যন্ত্রাগ্র সন্ধিস্থল কি ফণ্টানেলীতে না রাখিয়া অস্থিময় স্থানে রাখিতে হয় । কারণ মস্তকখিলান সমধিক তথ্য করাই আমাদের উদ্দেশ্য । ভগ্ন করিলে মস্তকের আয়তন ছোট হইয়া যায় । যন্ত্রাগ্র অনোনীত স্থানে মস্তকভেদ । পৌছিলে গর্ত করিবার জন্য যন্ত্রটি ঘুরাইতে হয় ।

ঘুরাইয়া ঘুরাইয়া ভিতরে যন্ত্রের স্তম্ভপর্যন্ত প্রবেশ করাইতে হয় । পরে মস্তকস্থিতে যন্ত্রস্তম্ভ আবদ্ধ হইলে আর কিছু করিবার আবশ্যিক নাই । (১৭১ নং চিত্র দেখ) । সময়ে সময়ে মস্তক বিদ্ধ করিতে অধিক বল লাগে । বিশেষতঃ দীর্ঘস্থায়ী চাপজন্য মস্তক ক্ষীণ হইলে অত্যন্ত কষ্ট হয় । বিদ্ধ করিবার সময় একজন সহকারীকে প্রস্তুতির উদ্দেশ্যে উপর চাপ দিয়া জগকে দৃঢ় করিতে বলিতে হয় । মস্তক প্রবেশদ্বারের

ক্লে থাকিলে এইরূপ করিতে বলা নিতান্ত আবশ্যিক । ইহার পর যন্ত্রের টি ধরিয়া একত্র করিতে হয় । বাঁট একত্র করিলে ফলক দুইখানি ফাঁক হইয়া যায় ও উহার তীক্ষ্ণগ্রন্থারা অস্থি কাটিয়া যায় । কাটা হইলে গ্রাণ ঘুরাইয়া বিপরীত দিকে লইয়া গিয়া ফলকবয় আবার ফাঁক করিলে প্রথম কর্তিত স্থানের সমকোণে আর একবার কর্তিত হয় । কর্তিত স্থান ট্যারার + আকার হয় । কাটিবার সময় যন্ত্রটি স্বল্পপর্য্যন্ত যাহাতে ভিতরে প্রবেশ করে তাহা করা আবশ্যিক । কেন না তাহা হইলে প্রস্থতির আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা থাকে না । তাহার পর যন্ত্রটি মস্তকাত্যন্তরে প্রবিষ্ট করাইয়া এদিক ওদিক নাড়িতে হয় ; এরূপ করিলে মস্তিষ্ক সম্পূর্ণরূপে ভগ্ন মস্তিষ্কভেদ । হইয়া যায় । যন্ত্রটি যাহাতে মেডালা অবলঙ্ঘেটা ও মস্তিষ্কের তলদেশ পর্য্যন্ত পৌঁছাইয়া উহাদিগকে নষ্ট করে এরূপ করা উচিত নচেৎ সন্তান একেবারে মারা পড়ে না । কেহ কেহ গরম জল দিয়া মস্তিষ্ক প্রভৃতি ধৌত করিয়া বাহির করিতে পরামর্শ দেন । কিন্তু ছিদ্রটি ভালরকম হইলে ধৌত না করিলেও মস্তিষ্ক প্রভৃতি বাহির হইয়া যায় ।

জগের অন্যান্য অঙ্গপ্রত্যঙ্গ বাহির হইয়া মস্তক শেষে বাহির হইলে জগমস্তক শেষে বাহির ভেদ করা তত কঠিন নহে । এস্থলেও পূর্ব্বের ন্যায় মস্তক হইলে কিরূপে ভেদ ভেদ করা যায় তবে জগের নির্গতদেহ একজন সহকারী ধারণ করিয়া পথ হইতে সরাইয়া রাখিবে । যন্ত্রাগ্র অঙ্গুলি-
 ারা আবৃত রাখিয়া অক্সিপট্ কি কর্ণের পশ্চাতে উক্তরূপে লাগাইতে হয় ।
 মস্তক ভেদ করা হইলে সত্ত্বর প্রসব করাইবার আবশ্যিক না থাকিলে এবং বেদনা
 কিছু বিলম্বে সন্তান উপস্থিত থাকিলে ১০। ১৫ মিনিট্ অপেক্ষা করিয়া সন্তান
 টানিয়া বাহির করা বাহির করা ভাল । বিলম্ব করিলে মস্তক সঙ্কীর্ণ হইবার
 সময় পায় এবং প্রসববেদনা দ্বারা বস্তিগহ্বরের উপযোগী আয়তন প্রাপ্ত
 হইয়া আপনা হইতে বাহির হইয়া যাইতে পারে । এত সুবিধা না হইলেও
 কোন কোন স্থলে বিলম্ব করিলে অন্ততঃ মস্তক নিম্নে আসিয়া থাকে । তখন
 প্রবিষ্ট ফর্সেপ্ বাহির টানিয়া বাহির করিবার সুবিধা হয় । বস্তিগহ্বরের সঙ্কীর্ণতা
 না করিয়া মস্তক ভেদ অথবা অন্যকোন প্রতিবন্ধক সামান্য হইলে ফর্সেপ্ স্ফারা
 করা উচিত ।

প্রসঙ্গ করান যায় না। এরূপ স্থলে প্রবিষ্ট ফর্সেপ্‌স্ বাহির করা করিয়া মস্তক ভেদ করিলে ফর্সেপ্‌স্ দ্বারা টানিবার সুবিধা হয়।

এক্কে কোন যন্ত্রদ্বারা টানিবার সুবিধা হয় তাহাই বলা যাইতেছে। টানিবার জন্য সিক্যালোট্রাইব্‌ এবং ক্রেনিয়টমী ফর্সেপ্‌স্ উভয়ই ব্যবহৃত হয়। কোন কোন স্থলে বস্তিগহ্বরের সঙ্কীর্ণতা সামান্য থাকিলে বিবর্তনদ্বারা ইষ্টসিদ্ধি হয়।

যাঁহারা উভয় প্রক্রিয়ার অনুষ্ঠান করিয়াছেন তাঁহারা সকলেই স্বীকার সিক্যালোট্রাপ্‌সী ও করেন যে সামান্য স্থলে অর্থাৎ যথায় প্রতিবন্ধক অধিক ক্রেনিয়টমী উভয়ের নাই কেবল ভ্রণমস্তকের আয়তন ঈষৎ ছোট করা মধ্যে কোনটা ভাল। আবশ্যিক তথায় সিক্যালোট্রাপ্‌সী অপেক্ষাকৃত সহজ। সিক্যালোট্রাইব্‌ দ্বারা ভ্রণমস্তক ঘেরূপ সহজে বিচূর্ণ করা যায় এবং বিচূর্ণ প্রতিবন্ধক অধিক মস্তক ঘেরূপ শীঘ্র ও সহজে বাহির করা যায় তাহা হইলে মস্তক ভেদ করা ব্রাকস্টন্‌ হিক্‌স্, কিড্‌ প্রভৃতি লেখকগণের পুস্তক পাঠে ভাল।

জানা যাইতে পারে। প্রতিবন্ধক সামান্য থাকিলেও ক্রেনিয়টমী ফর্সেপ্‌স্ দ্বারা তত কাজ হয় না। কারণ ক্রেনিয়টমী ফর্সেপ্‌স্ ব্যবহারে অধিক টানিতে হয়, এই ফর্সেপ্‌স্‌এর ফলকদ্বয় অতিকষ্টে লাগান যায়, অথবা মস্তকখিলানের অধিকাংশ না ভাঙ্গিলে মস্তক বাহির হয় না। অধিক ভাঙ্গিতে গেলেই যত সাবধান হওয়া যাউক না কেন প্রস্থতির আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা থাকে এবং ভীক্‌ অপরিণামদর্শী চিকিৎসকের হস্তে এইটি গুরুতর হইতে পারে। কিন্তু সিক্যালোট্রাপ্‌সীতে এই সকল আশঙ্কা নাই। আবার সিক্যালোট্রাইব্‌ যন্ত্রের ফলক প্রবেশ করান তাদৃশ কঠিন নহে এবং প্রবেশ করাইবার সময় বিপদাশঙ্কাও অতি অল্প। অতএব প্রতিবন্ধক অধিক না থাকিলে সিক্যালোট্রাপ্‌সী ব্যবহার করা সহজ ও নিরাপদ।

প্রতিবন্ধক অধিক বস্তিগহ্বরের গঠনবিকৃতি অধিক হইলে এই উভয় থাকিলে সিক্যালোট্রাপ্‌সীতে তত সুবিধা প্রক্রিয়ার সুবিধা প্রায় একই। গঠনবিকৃতি অত্যন্ত নাই।

অধিক হইলে অতিক্রম সিক্যালোট্রাইব্‌ যন্ত্রফলকও প্রবেশ করান দুঃসাধ্য। প্রবেশ করাইতে পারিলেও বস্তিগহ্বরে স্থান এত সঙ্কীর্ণ হয় যে যন্ত্র নাড়িয়া কার্য করা যায় না। আবার মস্তকের আয়তন

কৃত্য করিবার জন্য মস্তক বার বার ভাঙ্গিতে হয়। কেহ কেহ বলেন যে জগন্মস্তক একদিকে ভাঙ্গিলে অপর দিকে বড় হয়, কিন্তু ইহাতে ভুত জন্মি নাই। মস্তকলক বাহির করিয়া আবার মস্তকের অন্য স্থলে লাগাইতে এবং (পাজো সাহেবের মতে) এইরূপ বার বার করিতে বিশেষ আপত্তি আছে। সর্কীর্ণ বস্ত্রিগহ্বরে এইরূপ করিলে আঘাত লাগিবার বিলক্ষণ সম্ভাবনা। সৌভাগ্যবশতঃ এরূপ ঘটনা অত্যন্ত বিরল, কিন্তু ঘটিলে চিকিৎসক বড়ই ব্যাকুল হইয়া পড়েন। বাহাহউক মোটামুটি স্থির করিতে গেলে সাধারণতঃ সিক্যালোট্রিপ্সী অনুষ্ঠান করা সহজ ও নিরাপদ ; কিন্তু

সিক্যালোট্রিপ্সী গঠনবিকৃতি অধিক হইলে সিক্যালোট্রিপ্সী অপেক্ষা বর্ণনা।

ক্রেনিয়টমী ভাল। সিক্যালোট্রাইব্ ব্যবহার করিতে হইলে প্রথমে ফলক প্রবেশ করাইতে হয়। হাই-কসেপ্‌স্ প্রক্রিয়ায় ফলক প্রবেশ।

যে রূপ সাবধানে ও যে পদ্ধতিতে ফলক প্রবেশ করাইতে হয় ঠিক সেইরূপে সিক্যালোট্রাইব্ ফলক প্রবেশ করাইতে হয়। অনেক স্থলে জরায়ুমুখ উন্মুক্ত থাকে না। বাহাতে জরায়ুর মুখমধ্যে যন্ত্র প্রবিষ্ট হয় সে বিষয়ে বিশেষ যত্নবান্ থাকা আবশ্যিক। মুখপ্রান্তে বাহাতে কোন মতে আঘাত না লাগে তজ্জন্য বাম হস্তের দুই কি তিন অঙ্গুলি অথবা আবশ্যিক মত সমগ্র হস্ত জরায়ুমধ্যে প্রবেশ করাইয়া প্রস্থতির উপাদান রক্ষা করা উচিত। মস্তকের তলদেশে যন্ত্র পৌছাইয়া উত্তমরূপে ভাঙ্গিবার জন্য ফলকদ্বয় অধিক দূর পর্য্যন্ত সাবধানে প্রবেশ করান কর্তব্য। সেক্রেমের উন্নত প্রমণ্টোরি দ্বারা জগন্মস্তক সম্মুখদিকে চালিত হয় বলিয়া এই যন্ত্রের বাঁট দুইটি থিরা লাগাইবার পর, পেরিনীয়ামের দিকে ঠেলিয়া ধরিতে হয়। ফলকদ্বয় সহজে যুড়িতে না পারিলে অথবা প্রবেশ করাইবার সময় কোন প্রতিবন্ধক পাইলে ফলকখানি বাহির করিয়া ফসেপ্‌স্‌এর ন্যায় পুনর্ব্বার

প্রস্থতির উদরে চাপ সাবধানে প্রবেশ করান উচিত। যন্ত্র প্রবিষ্ট হইলে দিয়া জগন্মস্তক দৃঢ় প্রস্থতির উদরের উপর চাপ দিয়া জগন্মস্তক দৃঢ় রাখা করা উচিত।

আবশ্যক, কেন না মস্তক সচরাচর প্রবেশদ্বারের উর্দ্ধে থাকে এবং দৃঢ় না করিলে পিছাইয়া যায়। ফলকদ্বয় যথাযানে গেলে বাঁটের স্ক্রু ঘুরাইতে হয়। স্ক্রু ঘুরাইলে ফলকদ্বয় সম্মিহিত হয় ও জগন্মস্তক

বিচূর্ণ হইয়া যায়। ক্রমে ফলক মাংসমধ্যে বসিয়া যায়। বিচূর্ণ অংশের পরিমাপ ফলকের পরিমাপ অপেক্ষা অধিক হয় না অর্থাৎ প্রায় ১½ ইঞ্চি মাত্র হয়। কিন্তু চাপিত স্থান যেমন ছোট হয় তেমন অপর স্থান ক্ষীত হইয়া উঠে। (১৭২ নং চিত্র দেখ)। সন্ধীর্ণতা সামান্য হইলে ইহাতে কোন ক্ষতি নাই। তাহার পর বেদনার জন্য সম্ভবমত অপেক্ষা করিয়া মস্তক বিচূর্ণ হইলে মস্তক ধরিয়া টানিতে হয়। টানিবার সময় ফসেপ্‌স্‌দ্বারা টানা।

টানিবার নিয়মে প্রথমে প্রবেশদ্বার ও পরে নির্গমদ্বারের এক্সিস্‌ অনুসারে টানা কর্তব্য। মস্তকের যে স্থানে ছিড় করা হইয়াছে তথায় অস্থিখণ্ড উন্নত না থাকে এজন্য বিশেষ পরীক্ষা করিতে হয় এবং থাকিলে অস্থিখণ্ড বাহির করিয়া দিতে হয়। এই সকল স্থলে মস্তক টানিবার পূর্বে মস্তক সচরাচর সহজে নামিয়া যায়। যদি না নামে তবে কখন কখন আবর্তিত যন্ত্রের বাঁট ধরিয়া শিকি পাক ঘুরাইতে হয়। ঘুরাইলে করা উচিত।

মস্তকের বিচূর্ণ অংশ বস্তিগহ্বরের সন্ধীর্ণ মাণে এবং অবিচূর্ণ অংশ প্রশস্ত আড়াআড়ি মাণে যায়। এরূপ করা হইলে যন্ত্র ফলক বাহির করিয়া ফলক সাবধানে বাহির করিয়া আবার সাবধানে পুনঃ প্রবিষ্ট সময়ে সময়ে পুনঃ করা আবশ্যিক ; কেন না তাহা হইলে মস্তকের অবিচূর্ণ প্রবিষ্ট করা আবশ্যিক।

অংশ ভাঙ্গিতে পারা যায়। কিন্তু এরূপ করা অত্যন্ত কঠিন হইয়া পড়ে, কারণ ফলকদ্বয় পুনঃ প্রবিষ্ট করিলে যেহান ভগ্ন করায় গভীর ধাত হইয়াছে তথায় আপনি গিয়া পড়ে। যন্ত্রফলকদ্বারা নূতন (অভগ্ন)স্থান ধারণ করা বড় কঠিন। প্রস্থতির অবস্থা ভাল ও প্রসববেদনা উপস্থিত থাকিলে ফলক পুনঃ প্রবিষ্ট করা ইবার পূর্বে দুই এক ঘণ্টা অপেক্ষা করিলে মস্তক বস্তিগহ্বরের উপযোগী হইয়া আপনা হইতে নামিতে পারে। টার্নিয়ান্স বলেন যে ড্যুবোয়া এই প্রথা অবলম্বন করিতেন বলিয়া তাঁহার এত ষশঃ হইয়াছিল।

বস্তিগহ্বরের সন্ধীর্ণতা অত্যন্ত অধিক হইলে পাঞ্জো সাহেব উক্ত প্রথায় পাঞ্জো সাহেবের মতানু- কার্য্য করিতেন। তিনি বলেন যে প্রস্থতির অবস্থানুসারে সারে মস্তক পুনঃ পুনঃ যন্ত্রফলক ১৩৭৪ ঘণ্টা অন্তর পুনঃ প্রবিষ্ট করিয়া মস্তকটি ভগ্ন করা। সম্পূর্ণ বিচূর্ণ করা উচিত। টানিবার চেষ্টা না করিয়া প্রসব-

শক্তির উপর নির্ভর করা কর্তব্য। তিনি বলেন যে সন্ধীর্ণতা ২½ ইঞ্চি অপেক্ষা

কম হইলে এই প্রথা অবলম্বন করিতে হয় এবং সম্মুখ-পশ্চাৎ মাপ ১½ ইঞ্চি হইলেও ইহা দ্বারা প্রসব করান যাইতে পারে। যন্ত্রফলক উক্তরূপে পুনঃ প্রবেশ করিতে গেলে বিপদাশঙ্কা অধিক এবং চিকিৎসক সুদক্ষ না হইলে এরূপ কার্য নিঃসন্দেহ বিপদজনক। যন্ত্রফলক দ্বিতীয়বার প্রবিষ্ট করাইয়া যদি প্রতিবন্ধক দূর না হয় তাহা হইলে নিম্নলিখিত প্রথা অবলম্বন করা উচিত। (১৭২ নং চিত্র দেখ)।

এডিনবারানিবাসী অধ্যাপক সিম্‌সন্ সাহেব সম্প্রতি এক যন্ত্র আবিষ্কার করিয়াছেন তাহার নাম ব্যাজিলিষ্ট্। গাইয়ন্ যে প্রথা মস্তকের তলদেশ ভগ্ন প্রথম উল্লেখ করেন সেই প্রথামুসারে এই যন্ত্র দ্বারা করা।

মস্তকাভ্যন্তর হইতে মস্তকের তলদেশ ভগ্ন করা যায়। যন্ত্রাগ্রভাগ স্তুর মত। (১৭৩ নং চিত্র দেখ)। পার্কারেটোর যন্ত্র দ্বারা মস্তকে যে ছিদ্র করা হইয়াছে সেই ছিদ্র মধ্য দিয়া স্তুর চালিত করিয়া মস্তকের কঠিন তলদেশে লাগাইতে হয়। লাগান হইলে যন্ত্রফলক ঘুরাইয়া ঘুরাইয়া মস্তকের কঠিন অংশ ভাঙ্গিতে হয়। এই যন্ত্র বহুপ্রচলিত হইয়া যদি বুঝা যায় যে ইহা দ্বারা সহজে কার্য করা যায় তাহা হইলে ব্যাজিলিষ্ট্ যন্ত্র চিকিৎসকদিগের পক্ষে মহোপকারী হইবে। কারণ ইহা দ্বারা মস্তকের অতিকঠিন অংশ অনা-রাগে ভাঙ্গিতে পারা যায় এবং প্রস্তুতিকে কোন আঘাত লাগিতে পারে না।

সন্তান বাহির করিবার জন্য যদি ক্রেনিয়টমী ফর্সেপ্‌স্ মনোনীত করা ক্রেনিয়টমী ফর্সেপ্‌স্ হয় তাহা হইলে ইহার একখানি ফলক মস্তকে যে ছিদ্র দ্বারা সন্তান বাহির করা। করা হইয়াছে সেই ছিদ্র মধ্যে ও অপর খানি ছিদ্রের বাহিরে লাগাইতে হয়। গঠনরিকৃতি সামান্য থাকিলে বেদনাকালে টানিলেই মস্তক নামিয়া আইসে। প্রতিবন্ধক অধিক থাকিলে মস্তক-খিলানের সমস্তই মস্তক খিলান সমস্ত ভাঙ্গিয়া ফেলিতে হয়। খিলান ভাঙ্গিবার জন্য সিম্‌সনের ভগ্ন করা।

ক্রেনিয়টমী-এর তুল্য যন্ত্র আর নাই। এই যন্ত্রের একখানি ফলক মস্তকাভ্যন্তরে প্রবেশ করাইয়া অপর খানি চর্শ ও অস্থির ব্যবধানে দিয়া গ্রাসিত অস্থিখণ্ড ভাঙ্গিতে হয়। অধিক বল না দিয়া কেবল মণিবন্ধ ঘুরাইলেই অস্থি ভাঙ্গিতে পারা যায়। ভগ্ন অস্থিখণ্ড বাহির করিবার সময় যাহাতে প্রস্তুতির আঘাত না লাগে তজ্জন্য বাম হস্তের অঙ্গুলি দ্বারা কোমলাংশ রক্ষা

করিতে হয় । আবার নূতনস্থানে যন্ত্র লাগাইয়া ঐরূপে ভাঙ্গিতে হয় । ক্রমে যতদূর আবশ্যক ততদূর ভাঙ্গিয়া বাহির করিতে হয় ।

ডাং ব্রাক্‌স্টন্‌ হিক্‌স্‌ নিঃসন্দেহরূপে প্রমাণ করিয়াছেন যে মস্তকের কঠিনস্থলে মুখ নামা খিলান ভাঙ্গিয়া ফেলিবার পর সস্তানের মুখ নামাইয়া ইয়া আনা হইয়া । আনা কর্তব্য । কারণ অস্থির এল্‌ভিওলার্‌ রেখা অর্থাৎ উপর মাড়ি পর্য্যন্ত মাপটি সর্বাপেক্ষা ক্ষুদ্র । মুখ নামাইবার জন্য একটি ক্ষুদ্র অতীক্ষ্ম বড়িশ চক্ষুঃকোটরে লাগাইয়া টানিতে হয় । বার্ষিক্‌ বলেন যে ক্রেনিয়টমী ফর্সেপ্‌স্‌ সস্তানের কপাল ও মুখে সংলগ্ন করিয়া পশ্চাদ্ধিকে টানিলে মুখ ত্রিকাস্থির উন্নত প্রমণটারির পার্শ্ব দিয়া নামে । বহুকাল পূর্বে বার্ষিক্‌ সাহেব বলিয়াছিলেন যে এরূপস্থলে মুখ নামাইলে সুবিধা হয় ; কিন্তু তাঁহার কথা তখন কেহ গ্রাহ্য করেন নাই । হিক্‌স্‌ সাহেব সম্প্রতি সেই কথা পুনরুত্থাপিত করিয়া সকলের মন আকৃষ্ট করিয়াছেন । এই সকল স্থলে মস্তকাবরক চৰ্ম্ম ও পেনী ভগ্ন অস্থিখণ্ড বাহির করিবার সময় প্রস্তুতিকে দারুণ সকল নষ্ট করা উচিত আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা বলিয়া মস্তকাবরক চৰ্ম্ম ও নহে ।

পেশীসকল কাটা কোন মতে উচিত নহে এবং ভগ্ন অস্থিখণ্ড বাহির করিবার সময় অত্যন্ত সাবধান থাকা কর্তব্য ।

সিফ্যালোট্রাইব্‌ অথবা ক্রেনিয়টমী ফর্সেপ্‌স্‌ দ্বারা জগ্নমস্তক বাহির করা দেহ নিঃসারণ । হইলে দেহ বাহির করা তাদৃশ কঠিন নহে । মস্তক ধরিয়া টানিলে জগ্নের বগল নামিয়া আইসে তাহার পর দেহ আর বাহির না হইলে বগলে অঙ্গুলি অথবা অতীক্ষ্ম বড়িশ প্রবিষ্ট করাইয়া যতক্ষণ স্তব্ধ বাহির না হয় ততক্ষণ টানা উচিত । তাহার পর জগ্নের অপর হস্ত ধরিয়া উক্ত প্রকার টানিতে হয় । এরূপ টানাতেও দেহ বাহির না হইলে সিফ্যালোট্রাইব্‌ দ্বারা জগ্নের বন্ধ ভঙ্গ করিয়া দিতে হয়, কিন্তু জগ্নদেহ এত নমনশীল যে এরূপ করিবার আবশ্যক হয় না ।

এক্ষণে জগ্নহস্তারক শস্ত্র ক্রিয়ার দ্বিতীয় শ্রেণী বর্ণিত হইতেছে । যে সকল

জগ্ন আড়াআড়িভাবে স্থলে জগ্নের একটি হস্ত বাহির হইয়া বহুক্ষণ পর্য্যন্ত থাকিলে যদি বিবর্তন আটকাইয়া থাকে এবং বিবর্তন করা অসাধ্য হয় তখন এই দ্বারা বাহির না হয় তবে দ্বিতীয় শ্রেণীর শস্ত্রক্রিয়া আবশ্যক । এস্থলে জগ্নহস্তার ভয় উহাকে কাটিয়া বাহির করা আবশ্যক । থাকে না কেন না, দীর্ঘস্থায়ী চাপজন্য জগ্নের নিশ্চয়ই মৃত্যু

হয়। দুইটি শস্ত্রক্রিয়া এই দ্বিতীয় শ্রেণীর অন্তর্গত (১) ডিক্যাপিটেশন্ বা মস্তকচ্ছেদ (২) ট্রেভিসারেশন্ বা অন্তঃকোষ্ঠচ্ছেদ ।

মস্তকচ্ছেদ অতিপ্রাচীনকাল হইতে প্রচলিত আছে। সেল্‌সাস্ ইহা মস্তকচ্ছেদ । সবিস্তার বর্ণনা করিয়াছেন। দেহ হইতে মস্তক বিযুক্ত করাকে মস্তকচ্ছেদ বলে। মস্তক বিযুক্ত হইলে নির্গত হস্ত ধরিয়া টানিলে দেহ বাহির হয়। প্রথমে দেহ বাহির করিয়া পরে মস্তক বাহির করিতে হয়। জ্ঞানের গ্রীবা অনায়াসে প্রাপ্য হইলে (সচরাচর স্বক্স এত নিম্নে থাকে যে গ্রীবা সহজে পাওয়া যায়) মস্তকচ্ছেদ করা সহজ ও নিরাপদ ।

গ্রীবাচ্ছেদ করিবার জন্য বিবিধ যন্ত্র নির্মিত হইয়াছে। বিলাতে যে যন্ত্র গ্রীবাচ্ছেদ করিবার সচরাচর ব্যবহার হয় তাহার নাম র্যাম্‌স্বটামের হুক্ প্রথা। বা বড়িশ। এই বড়িশের ভিতর দিক তীক্ষ্ণ। বড়িশটি গ্রীবাতে লইয়া গিয়া করাতে ন্যায় ব্যবহার করিতে হয়। অনেক সময়ে গ্রীবাতে বড়িশ লাগান কঠিন, কিন্তু লাগাইতে পারিলে গ্রীবা ছেদ করা সহজ। নাসারন্ধ্র রোধ করিবার যন্ত্রের অনুকরণে কেহ কেহ যন্ত্র নির্মাণ করিয়াছেন। এই যন্ত্রে একটি স্রীং আছে ও ইহার শেষে দড়ি অথবা ইক্স্যান্ড্র যন্ত্রের শিকল লাগান থাকে। স্রীংটি গ্রীবামধ্য দিয়া টানিয়া লইলে দড়ি অথবা শিকল যথাস্থানে যায়। এই সকল যন্ত্রের প্রধান অসুবিধা এই যে সকল সময়ে ইহা পাওয়া যায় না, কেননা কোন চিকিৎসক অনাবশ্যক যন্ত্র প্রায় নিকটে রাখেন না। অতএব গ্রীবা ছেদ করিবার কোন অনায়াসপ্রাপ্য উপায় আছে কিনা জানা উচিত। ড্যুবোয়া বলেন যে দৃঢ় ও অনতিতীক্ষ্ণ কাঁচি থাকিলেই গ্রীবাচ্ছেদ করা যায়। নির্গত হস্ত ধরিয়া টানিয়া গ্রীবা যত নিম্নে আনা যায় তাহা করা উচিত। তাহার পর কাঁচি দ্বারা গ্রীবা নিম্ন হইতে উর্দ্ধে সাবধানে কাটিতে হয়। গ্রীবা নিম্নে থাকিলে কাটা কঠিন নহে। ডাব্লিন্ নগরের ডাং কিড্ বলেন যে রবার নির্মিত সাধারণ পুরুষ-শলাকা স্পিগেট্ কিস্তা জরায়ুর সাউণ্ড্ যন্ত্রের উপর বসাইয়া গলার উপর চালিত করিবে। প্রবেশ করাইবার পূর্বে ক্যাথিটার এর ছিদ্রে একগাছি দড়ি লাগাইয়া প্রবেশ করাইলে দড়িটি প্রায় থাকিয়া যায়। তাহার পর এই দড়ির একদিকে এক-গাছি লাম্বলাইন্ অথবা ইক্স্যান্ড্র যন্ত্রের তার বাঁধিয়া টানিয়া লইতে হয়; পরে

ঐ সরু দড়ি খুলিয়া ফেলিলে লাথলাইন্ অথবা তার গ্রীবার থাকে । ইহা দ্বারা কিছুক্ষণ ঘর্ষণ করিলে মস্তক বিষুক্ত হয় । কিন্তু দড়িদ্বারা ঘর্ষণ করিলে খোনি-মধ্যে স্পেক্যুলাম্ যন্ত্র রাখা কর্তব্য নচেৎ প্রস্থতির আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা । ইক্রোহ্যুদ্বারা কার্য্য করিলে কোন বিপদাশঙ্কা থাকে না ।

মস্তক বিষুক্ত হইলে আর অধিক কষ্ট পাইতে হয় না । নির্গত হস্ত জ্ঞপদেহ ও মস্তক ধরিয়া টানিলে দেহ বাহির হয় তাহার পর মস্তক বাহির বাহির করা । করিতে হয় । প্রস্থতির উদরের উপর চাপ দিলে মস্তকটি বস্তিগহ্বরের নিম্নদেশে নামে তখন সিক্যালোট্রাইব্ দ্বারা বাহির করিতে হয় । মস্তক বাহির করিবার জন্য সিক্যালোট্রাইব্‌এর তুল্য যন্ত্র আর নাই । মস্তকচ্ছেদ করিতে গেলে প্রথমে ভেদ করা আবশ্যক হয় না, কারণ বিষুক্ত কাশেকরক প্রণালী দিয়া মস্তক বাহির হয় । প্রস্থতির উদরের উপর চাপ না দিলে মস্তক পিছলাইয়া যায় ও যন্ত্রদ্বারা ধরা যায় না । সিক্যালোট্রাইব্‌ নিকটে না থাকিলে পার্ফোরেটর্ ও ক্রেনিয়টমী যন্ত্র ব্যবহার করিতে পারা যায় । মস্তক অত্যন্ত নড়ে বলিয়া ভেদ করা দুর্লভ । ভেদ করিতে পারিলে এই ছিদ্রমধ্যে ক্রেনিয়টমী ফর্সেপ্‌স্‌এর একখানি ফলক প্রবেশ করাইয়া ও অপর খানি মস্তকের উপর রাখিয়া ধীরে ধীরে সাবধানে টানিতে হয় ।

ঐভিসারেশন্ বা অন্তঃকোষ্ঠ ছেদ করা বড় কঠিন ও কষ্টকর । গ্রীবা ঐভিসারেশন্ বা অন্তঃ স্পর্শ করিতে না পারিলে কাজেকাজেই অন্তঃকোষ্ঠ ছেদ কোষ্ঠচ্ছেদ । করিতে হয় । অন্তঃকোষ্ঠ ভেদ করিতে গেলে প্রথমে সম্ভানবন্ধের নিম্নদেশে বড় ছিদ্র করিতে হয় । ছিদ্র বড় না করিলে যন্ত্র প্রবেশ করান কঠিন । এই ছিদ্রমধ্যে যন্ত্রদ্বারা অন্তঃকোষ্ঠ সকল এক এক করিয়া বাহির করিতে হয় । প্রথমে অন্তঃকোষ্ঠসকল পার্ফোরেটর্ যন্ত্রদ্বারা ষণ্ড ষণ্ড করিয়া শেষে বাহির করিতে হয় । তাহারপর ডায়াফ্রাম্ ভেদ করিয়া উদর-গহ্বরের অন্তঃকোষ্ঠসমূহ উক্তপ্রকারে বাহির করিতে হয় । অন্তঃকোষ্ঠ বাহির করিবার উদ্দেশ্য এই যে বক্ষঃ ও উদরপ্রাচীরের আয়তন ক্ষুদ্র হইয়া দেহ বাহির হইবার সুবিধা হয় । বক্ষঃ ছিদ্রদ্বারা মেরুদণ্ড কাটিয়া দিলে দেহ দোমড়াইয়া অতি সহজে বাহির হয় । এখানে ক্রোচেট্‌ যন্ত্র উপকারে আইসে । এই যন্ত্র উদরগহ্বরের মধ্য দিয়া জ্রণের নিতম্বে আট্‌কাইয়া টানিলে প্রস্থতিকে

আঘাত লাগিতে পারি না । এই শত্রুক্রিয়া অনুষ্ঠান করিতে অনেক সময় ও পরিশ্রম লাগে এবং ইহা মস্তকচ্ছেদ অপেক্ষা অনেক অংশে মন্দ । তবে যথায় মস্তকচ্ছেদ করা যায় না তথায় কাজেই ইহা অবলম্বন করিতে হয় । হারিস্ সাহেব বলেন যে ভ্রূণ আড়ভাবে থাকিয়া আবদ্ধ হইলে ইউনাইটেড্ স্টেট্‌স্ নগরে ১ টি স্থলে মস্তকচ্ছেদ কি অন্তঃকোষ্ঠচ্ছেদ করিতে না পারিয়া সিজারিয়ান্ সেক্শন্ করি হয় । ইহার মধ্যে ৬টি বাঁচিয়া যায় । তিনটি অবসাদজন্য মারা পড়ে ।

ষষ্ঠ পরিচ্ছেদ ।

সিজারিয়ান্ সেক্শন্—পোরোর শত্রুক্রিয়া

সিম্ফিসিয়টমী ।

ধাত্রীবিদ্যায় যেসকল বিষয় আলোচিত হয় তন্মধ্যে সিজারিয়ান্ সেক্শন্ সিজারিয়ান্ সেক্শনের অর্থাৎ প্রসূতির উদর বিদারণ করিয়া ভ্রূণ বাহির করা ইতি বৃত্ত । সম্বন্ধে বত বাদানুবাদ হইয়াছে সেরূপ অন্য কোন বিষয়ে হয় নাই । তথাপি কোন্ কোন্ স্থলে এবং কি কি অবস্থায় এই প্রক্রিয়া অনুষ্ঠান করা কর্তব্য তাহা আজিও নিশ্চয় করা হয় নাই । কোন্ সময়ে সিজারিয়ান্ সেক্শন্ প্রথম অনুষ্ঠিত হয় তাহা স্থির করা যায় না । অপ্রসূত অবস্থায় প্রসূতির মৃত্যু হইলে ঐসদেহে ইহা অনুষ্ঠিত হইত । প্লিনী বলেন যে সিপিও আফ্রিকেনাস্ ও ম্যানলিয়াস্ এই প্রকারে ভূমিষ্ঠ হইয়াছিলেন । প্রসূতির কুম্ভিবিদারণ করিয়া যেসকল সন্তানকে ভূমিষ্ঠ করা হইত তাহাদের নাম সিজার রাখা হইত । এইরূপে সিজার শব্দটি গোত্রপদবী হইয়াছে । এই সকল সন্তান এপোলো দেবীকে উৎসর্গ করা হইত । এই জন্য সিজার বংশীয় সম্রাটগণ এপোলোদেবীকে বিশেষ শ্রদ্ধা ও ভক্তি করিতেন এবং তাঁহার নৈবেদ্য বস্তু সকল সময়ে রক্ষা করিতেন । কথিত আছে যে যেসকল জগদ্বিখ্যাত সম্রাট ব্যক্তি উক্তরূপে জন্ম গ্রহণ করিয়াছেন তন্মধ্যে জুলুসেশিয়াস্, জুলিয়াস্ সিজার এবং ইংলণ্ডের রাজা ষষ্ঠ এড্‌ওয়ার্ড্ প্রধান ।

সিদ্ধার ও এডওয়ার্ড সম্বন্ধে কিস্কদত্তী যে অমূলক তাহার অনেক প্রমাণ আছে। পূর্ণ গর্ভাবস্থায় অথবা তাহার কিছু পূর্বে গর্ভিণীর মৃত্যু হইলে প্রসূতি অপ্রসূত অব- প্রাচীনকালে সিদ্ধারিয়ান্ সেকশন্ সচরাচর অনুষ্ঠিত হইত। এমন কি অগুষ্ঠান না করিলে রাজাজ্ঞাসূত্রে অনুসারে সিদ্ধারিয়ান্ সেকশন্ কর্তব্য হইত। দণ্ডনীয় হইতে হইত। রোমীয় সম্রাট্ নিউমা এই বিধি প্রচার করেন যে অপ্রসূত অবস্থায় কোন গর্ভিণীর মৃত্যু হইলে তাহার উদর বিদারণ করিয়া জ্ঞান বাহির না করিলে কখনই তাহাকে প্রোথিত করা হইবে না। ইতালীতেও এইরূপ বিধি প্রচলিত আছে এবং রোমীয় চার্চ ধর্মসম্প্রদায়ও ইহার অনুমোদন করেন। আঠারশত শৃঃ অব্দের মধ্যকালে এই বিধি অনুসারে কার্য না করায় সিসিলীর রাজা জনৈক চিকিৎসকের প্রাণদণ্ড করিয়াছিলেন। শৃঃ ১৪৯১ অঃ একটি জীবিত গর্ভিণীর সিদ্ধারিয়ান্ সেকশন্ করা হয় বলিয়া প্রথমবার শূনা যায়। তাহার পর ১৫০০ শৃঃ অঃ নিউফার্স আর একটি জ্বীলোকের এই শস্ত্র ক্রিয়া করেন। ১৫৮১ শৃঃ অব্দে রুসে এই সম্বন্ধে একটি প্রবন্ধ প্রকাশিত করেন। উহাতে অনেকগুলি ঘটনার উল্লেখ আছে এবং তিনি সকলগুলিতেই কৃতকার্য হইয়াছিলেন। ঐ সময়ের বিলাতী পুস্তকাদিতে ইহার কোন উল্লেখ দেখা যায় না, কিন্তু ইউরোপের অন্যান্য প্রদেশে তখন ইহা এত অধিক প্রচলিত ছিল যে ইহা দ্বারা অনেক সময়ে বিপদ ঘটয়াছে। মহামতি সেকস্পীয়ার তাহার “ম্যাকবেথ্” নামা মহানাটকে এই প্রক্রিয়ার উল্লেখ করিয়াছেন সুতরাং তাহার সময়ে উহা বিলাতে প্রচলিত ছিল বলিয়া বোধ হয়। সেই সময়ে কেবল দুই জন পণ্ডিত প্যারী এবং গুলিমো ইহার বিরোধী ছিলেন, তন্নিম্ন প্রায় সকলে ইহার অনুমোদন করিতেন।

বিলাতে যে অবস্থায় সিদ্ধারিয়ান্ সেকশন্ করা হইত তাহাতে আরোগ্য বিলাতে অত্যন্ত অল্প- হইবার ভরসা কিছুমাত্র থাকিত না। সিদ্ধারিয়ান্ যোগী হলে সিদ্ধারিয়ান্ সেকশন্ অবশ্য মারাত্মক বলিয়া বিলাতী চিকিৎসক-গণের বিশ্বাস ছিল। সুতরাং প্রসূতি নিতান্ত অবসর না হইলে ঐ প্রক্রিয়া অনুষ্ঠিত হইত না। চিকিৎসাবিষয়ক বিলাতী মাসিকপত্র প্রসূতি দেখিয়া জানা যায় যে প্রসববেদনা আরম্ভ হইবার ২৩

এমন কি ৬ দিন পরে প্রসূতি মুমূর্ষু অবস্থাপন্ন হইলে সিঁজারিয়ান্ সেক্শন্ অনুষ্ঠিত হইত। অনেক স্থলে এই প্রক্রিয়া বহু ও সাবধানের সহিত অনু-

এই প্রক্রিয়া বহু ও ঠিত হইত না। অধিকাংশ স্থলে প্রথমে ক্রেনিয়টমী সাবধানের সহিত অনু- দ্বারা প্রসব করাইবার বৃথা চেষ্টা করিয়া প্রসবপথ আহত ঠিত হইত না।

হইলে সিঁজারিয়ান্ সেক্শন্ করা হইয়াছে। বেরুপ সতর্কতার সহিত ঔদরিক শস্ত্রক্রিয়া করিতে হয় সিঁজারিয়ান্ সেক্শন্ করিবার সময় সেরুপ সতর্কতার সহিত কার্য করা হইত না। পেরীটোনিয়াম্-গহ্বরে যাহাতে রক্ত কিম্বা অন্য কোন রস প্রবেশ করিতে না পায় অথবা প্রবেশ করিলে যাহাতে পরিষ্কার হয় এসকল কিছুই করা হইত না। অতএব এই প্রকার অসাবধানে ও অযত্নে কার্য করিলে যে মৃত্যুসংখ্যা অধিক হইবে তাহা আশ্চর্য্য নহে; বরং জীবিত থাকাই আশ্চর্য্য।

ওভ্যারিয়টমী শস্ত্রক্রিয়ার বেরুপ সাবধান ও সতর্কতার সহিত কার্য মৃত্যুসংখ্যা অধিক করিয়া মৃত্যুসংখ্যা কম করা যায় সেইরূপ সাবধান ও হওয়া অসম্ভব নহে। সতর্কতার সহিত কার্য করিলে সিঁজারিয়ান্ সেক্শনের মৃত্যুসংখ্যা কম করিবার আশা থাকে। যাহাহউক এরূপ স্থলে সিঁজারিয়ান্ সেক্শন্ একমাত্র শেষ ভরসা। বিলাতে অনেকে বলেন যে অনন্যোপায় না হইলে কখনই সিঁজারিয়ান্ সেক্শন্ করা উচিত নহে। যখন দেখা যায় যে কোনক্রমেই স্বাভাবিক পথ দিয়া সন্তান বাহির করা যায় না তখন অগত্যা সিঁজারিয়ান্ সেক্শন্ অবলম্বন করিতে হয়।

মৃত্যুসংখ্যার যেসকল তালিকা প্রস্তুত করা হইয়াছে তাহার কোনটিতে মৃত্যু সংখ্যার তালিকা ঐক্য নাই। সুতরাং তাহার কোনটির উপর সম্পূর্ণ বিশ্বাস বিশ্বাসযোগ্য নহে। করা যায় না। বিলাতে ১৮৬৮ খৃঃ অঃ পর্যন্ত ষত গুলি সিঁজারিয়ান্ সেক্শন্ করা হইয়াছে র্যাড্‌ফোর্ড সাহেব তাহার তালিকা সংগ্রহ করেন, পরে হারিস্ সাহেব ১৮৭৯ খৃঃ অঃ পর্যন্ত তাহা সম্পূর্ণ করেন। এই দুইটি তালিকায় ১১৮টি ঘটনার উল্লেখ আছে, তন্মধ্যে ২২টি অর্থাৎ শতকরা ১৮ জনের অধিক বাঁচে। মাইকেলিস্ ও কেসার বলেন যে ২৫৮৩০৮ ঘটনার মধ্যে শত করা ৫৪১৬৪ জন মারা পড়ে। কিন্তু এই সকল ঘটনার সকল অবস্থার রোগী এমন কি মুমূর্ষু রোগীরও সিঁজারি-

য়ান্ সেক্শন্ করা হইয়াছে। গৰ্ভিণীর অবস্থা যখন ভাল থাকে তখন বিলম্ব না করিয়া সাবধানে যথানিয়মে সিজারিয়ান্ সেক্শন্ করিলে কি রূপ ফল হয় ততদিন জানা না যাইবে ততদিন এই প্রক্রিয়ার ভাবীফল কিরূপ তাহা বলা যায় না।

সিজারিয়ান্ সেক্শন্ অনুষ্ঠান করিলে যে নিশ্চয়ই মৃত্যু হইবে তাহা

কখন কখন একই বলা যায় না। কেন না ইউরোপের অন্যান্য প্রদেশে গৰ্ভিণীর তিন চারিবার ইহা অতিসাবধানে ও যথাসময়ে প্রায়ই অনুষ্ঠিত হয়। সিজারিয়ান্ সেক্শন্ করা হইয়াছে। একস্থলে একই গৰ্ভিণীর ভিন্ন ভিন্ন গৰ্ভকালে অনুষ্ঠিত

হইয়া সর্বশুদ্ধ ২। ৩ এমন কি ৪ বার পর্য্যন্ত সিজারিয়ান্ সেক্শন্ করা হয়।

কেসার সাহেব বলেন যে প্রথমবার অনুষ্ঠান করিলে সিজারিয়ান্ সেক্শনে যত বিপদ ঘটা সম্ভব দ্বিতীয়বারে তত হয় না ; কারণ প্রথমবার শস্ত্রক্রিয়ার পর প্রদাহ জন্মিয়া পেরিটোনিয়াম্-গহ্বর জরায়ুর দ্রুত হইতে পৃথক্ থাকে।

তিনি আরও বলেন যে দ্বিতীয়বার শস্ত্রক্রিয়ার মৃত্যুসংখ্যা শত করা ২৯ জনের অধিক হয় না। গ্রেট ব্রিটেন্ অপেক্ষা আমেরিকায় সিজারিয়ান্

আমেরিকায় সিদ্ধা- সেক্শনের শুভ ফল অধিক হয়। ফিল্যাডেলফিয়া নগরের রিয়ান্ সেক্শন্। ডাং হারিস্ সাহেব বহুযত্নে ইউনাইটেড্ স্টেট্‌স্ নগর

হইতে ১১২টি ঘটনা সংগ্রহ করিয়াছেন। তন্মধ্যে ৪৮টি প্রসূতি অর্থাৎ শত

করা ৪২½ প্রসূতি বাঁচে। ডাং হারিস্ এই শুভ ফলের কারণ এইরূপ

বলেন—উক্ত ১১২ জন গৰ্ভিণীর মধ্যে অর্ধেকের রিকেট্‌স্ রোগ ছিল।

কাহারও মলীশীজ্ অসিয়াম্ রোগ অর্থাৎ অস্থিকোমলতা ছিল না।

আমেরিকাবাসীরা দিয়ার ও জিন্ মদ্য সমধিক পান করে বলিয়া তাহাদের

রিকেট্‌স্ রোগ অধিক হয়। হারিস্ সাহেব আরও বলেন যে সিজারিয়ান্

সেক্শন্ সময়মত অনুষ্ঠান করিলে অর্থাৎ প্রসূতি বহুক্ষণ প্রসব বস্ত্রণাজন্য

অবসন্ন হইবার পূর্বে অনুষ্ঠান করিলে মৃত্যুসংখ্যা অনেক কম হয়। সময়

মত অনুষ্ঠান করায় ২৭ জনের মধ্যে ২০ জন অর্থাৎ শতকরা ৭৪½ জন

বাঁচে।

সন্তানের মৃত্যুসংখ্যা ও তালিকা দেখিয়া স্থির করা যায় না। কারণ অধিকাংশ

সন্তানের পরিণাম। স্থলে মৃত সন্তান বাহির করা হইয়াছে স্ততরাং এস্থলে সন্তান-

নের মৃত্যু শত্রুক্রিয়াজন্য হইয়াছে বলা যায় না। বস্তুতঃ বলিতে গেলে এই শত্রু ক্রিয়ার সহিত সন্তানের জীবনের কোন সংশ্রব নাই। সন্তান জীবিত থাকিতে যদি ইহা আরম্ভ করা যায় তাহা হইলে উহাকে জীবিত অবস্থায় ভূমিষ্ঠ করাইবার অনেক আশা থাকে। র্যাড্‌ফোর্ড সাহেব বলেন “নিয়মমত অনুষ্ঠিত হইলে সিঁজারিয়ান্ সেকশনে স্বাভাবিক প্রসবের ন্যায় বিপদাশঙ্কা অতিসামান্য।”

যেসকল স্থলে বস্তিগহ্বর ও সন্তান উভয়ের আয়তনের এত অধিক যে কারণে সিঁজা- অসামঞ্জস্য থাকে যে ভ্রূণকে খণ্ড খণ্ড করিলেও বাহির রিয়ান্ সেকশন্ করা অসাধ্য সেই সকল স্থলে সিঁজারিয়ান্ সেকশন্ আব- আবশ্যক।

ইহার মধ্যে বস্তি- রোগজনিত বস্তিগহ্বরের গঠনবিকৃতি থাকিলে ঐরূপ গহ্বরের গঠনবিকৃতি অসামঞ্জস্য ঘটে। শূন্য ও সবল থাকিয়া দুই একটি সন্তান সাধারণ কারণ।

জীবিত প্রসব করিবার পর কোন কোন স্ত্রীণোকের মলিশীজ্ অসিয়াম্ রোগ হইতে দেখা যায়। রিকট্‌স্ অপেক্ষা অস্টিওম্যালেসিয়া রোগে বস্তিগহ্বরের গঠনবিকৃতি অতিভয়ানক হয়। বিলাতে র্যাড্‌ফোর্ড সাহেব ৭৭টি ঘটনা সংগ্রহ করিয়া তন্মধ্যে ৪৩ জনের বস্তিগহ্বরের অস্টিওম্যালেসিয়া- জনিত গঠনবিকৃতি এবং কেবল ১৪ জনের রিকট্‌স্ জনিত গঠনবিকৃতি দেখিয়াছেন। কখন কখন বস্তিগহ্বরের আয়তন স্বাভাবিক থাকিলেও অণ্ডা- ধার বা জরায়ুতে অথবা বস্তিগহ্বরের প্রাচীরে অর্কুদ উৎপন্ন হইয়া উহাকে

অর্কুদ অথবা প্রস্থতির সন্ধীর্ণ করিয়া দেয়। প্রস্থতির কোমলাংশের পীড়া যথা কোমলাংশের পীড়া অল্প গ্রীবাতে দুষ্টার্কুদ প্রভৃতি উৎপন্ন হইয়া বস্তিগহ্বরের সন্ধীর্ণ বস্তিগহ্বরের সন্ধীর্ণতা।

করে। ডাং নিউম্যান্ একস্থলে জরায়ুগ্রীবায় দুষ্টার্কুদ হইয়াছে অনুমান করিয়া যখন কোনমতে প্রসব করাইতে পারিলেন না তখন অগত্যা সিঁজারিয়ান্ সেকশন্ করিতে বাধ্য হন। এই রোগী সম্পূর্ণ আরোগ্য লাভ করে এবং পরে স্বাভাবিক উপায়ে প্রসব করে। তাহাতেই বোধ হয় যে তাহার দুষ্টার্কুদ হয় নাই। সম্ভবতঃ গ্রীবার উপা- দানে প্রদাহজনিত রস নিঃসৃত হইয়া পুনর্বার আচোষিত হইয়াছিল। ১৮৫৭ খৃঃ অঙ্কে কলিকাতায় একবার সিঁজারিয়ান্ সেকশন্ অনুষ্ঠিত হয়। সেই সময়ে ডাং প্লেফেরার সাহেব এখানে উপস্থিত ছিলেন। রোগীর বস্তিগহ্বরের

কৌষিক উপাধানের প্রদাহজন্যই হউক অথবা হিম্যাটোসীল বা রক্তাক্ষুণ্ণ জন্মই হউক তাহার বস্তিগহ্বরের সর্বত্র সমানভাবে প্রদাহজনিত রস পূর্ণ ছিল। এই কারণেই সিঞ্জারিয়ান্ সেক্শন্ করা নিতান্ত আবশ্যক হয়।

বিভিন্ন ধাত্তাবিদ্যাবিৎ পণ্ডিত প্রতিবন্ধকের সীমা বিভিন্নরূপে নির্দেশ প্রতিবন্ধক কতদূরপর্যন্ত করিয়াছেন। বিলাতের অধিকাংশ পণ্ডিতের মত এই হইলে সিঞ্জারিয়ান্ যে বস্তিগহ্বরের ক্ষুদ্রতম মাপ ১½ ইঞ্চি অপেক্ষা বড় সেক্শন্ আবশ্যক। হইলে সিঞ্জারিয়ান্ সেক্শন্ করিবার আবশ্যক নাই।

এই বিষয়টি ক্রেনিয়টমী অধ্যায়ে সবিশেষ বলা গিয়াছে। বস্তিগহ্বরের সন্মুখ-পশ্চাৎ মাপ ১½ ইঞ্চি হইলেও যদি আড়াআড়ি মাপ ৩ ইঞ্চি হয় তবে জ্রণের অঙ্গপ্রত্যঙ্গ ছেদ করিয়া প্রসব করান যাইতে পারে। বস্তিগহ্বরের সন্মুখ-পশ্চাৎ মাপ ১½ ইঞ্চি অপেক্ষা বড় হইলেও যদি যন্ত্র ব্যবহারের স্থান না থাকে তবে সিঞ্জারিয়ান্ সেক্শন্ করিতে বাধ্য হইতে হয়। মলিশীজ্ অসিয়াম্ রোগজন্য বস্তিগহ্বরের গঠনবিকৃতি হইলে পার্শ্বদেশ ও নির্গমদ্বার কেবল সঙ্কীর্ণ হয় ; সন্মুখপশ্চাৎ মাপ সঙ্কীর্ণ না হইয়া বরং সময়ে সময়ে বৃদ্ধি পায়।

বস্তিগহ্বরের গঠন- ইংলণ্ড ভিন্ন ইউরোপের অন্যান্য প্রদেশে অন্য শস্ত্রক্রিয়া বিকৃতি সামান্য হই- অপেক্ষা সিঞ্জারিয়ান্ সেক্শন্ অধিক অনুষ্ঠিত হয়। লেও সিঞ্জারিয়ান্ সেক্শন্ অনুষ্ঠিত হয়। বস্তিগহ্বরের ক্ষুদ্রতম মাপ ২½ ইঞ্চি হইলেও ইহা

অনুষ্ঠিত হয়। কেহ কেহ এতদূর বলেন যে সন্তান জীবিত থাকিলে সন্মুখ-পশ্চাৎ মাপ ৩ ইঞ্চি হইলেও ইহা অবলম্বন করা উচিত। বিলাতে সন্তানের জীবন অপেক্ষা প্রসূতির জীবন অধিক মূল্যবান্ বলিয়া বিবেচিত হয়। তজ্জন্য তথায় সন্তান জীবিত থাকিলে এক নিয়ম এবং মৃত হইলে অন্য নিয়ম এরূপ বিচার করা হয় না। প্রসূতি অনেক সময়ে আত্মজীবন তুচ্ছ করিয়া

অন্য শস্ত্রক্রিয়া হবিধা সন্তানকে রক্ষা করিতে পরামর্শ দেন বলিয়া যে সিঞ্জারিয়ান্ হইলে সিঞ্জারিয়ান্ সেক্শন্ অনুষ্ঠান করা কর্তব্য এমত নহে। যদিও সেক্শন্ করা যুক্তি- প্রোডার সাহেব এরূপ স্থলে উক্ত শস্ত্রক্রিয়া কর্তব্য সিদ্ধ নহে।

বলেন তথাপি বিলাতী পণ্ডিতগণ ইহা অনুমোদন করেন না। বস্তিগহ্বরের গঠনবিকৃতি অত্যন্ত অধিক হইলে ক্রেনিয়টমী করায়

হুসাধ্য হইলে ক্রেনিয়- বিপদাশঙ্কা অধিক হয় বটে, তথাপি হুসাধ্য হইলে ইহা টমী করা নিতান্ত অমুষ্ঠান করা অবশ্য কর্তব্য । অনন্যোপায় হইলে কাজে-কর্তব্য । কাজেই সিজারিয়ান্ সেকশন্ করিতে বাধ্য হইতে হয় ।

প্রসূতি প্রতিবারেই জীবিত সন্তান প্রসব করিতে না পারিলে প্রতিবার সন্তানের প্রাণনাশ করিয়া প্রসব করান কর্তব্য কি না তাহা আর বলিবার আবশ্যক নাই । প্রতিবার ক্রেনিয়টমীদ্বারা একই প্রসূতিকে প্রসব করান উচিত কি না ডাঃ ডেন্ম্যান প্রথমে আলোচনা করেন । আধুনিক লেখক-গণের মধ্যে র্যাডফোর্ড সাহেব বলেন যে হুসাধ্য হইলেও ক্রেনিয়টমী করা যুক্তিসঙ্গত নহে তবে এই প্রথাটি প্রচলিত হইয়াছে বলিয়া অনেকে ইহার অনুমোদন করেন । সন্তানকে রক্ষা করিবার জন্য ইহা অপেক্ষা সিজারিয়ান্ সেকশন্ ভাল । যাহাহউক এই সকল কারণে সিজারিয়ান্ সেকশন্ হুঃসাহসিক কৰ্ম্ম । হারিস্ সাহেব বলেন যে অধ্যাপক চার্লস্ ডি মীগ্‌স্ সাহেব ফিল্যাডেলফিয়াবাসিনী বিবি রেবোল্ড্‌কে দুইবার ক্রেনিয়টমীদ্বারা প্রসব করাইয়া তৃতীয়বার আর জগহত্যা করিতে স্বীকৃত হন না । তখন অধ্যাপক উইলিয়াম্ গিব্‌সন্ তাহাকে সিজারিয়ান্ সেকশন্ দ্বারা প্রসব করান । ইহা ১৮৩৫ খৃঃ অব্দে । আবার ১৮৩৭ খৃঃ অব্দে পুনর্বার সিজারিয়ান্ সেকশন্ করা হয় । এই রমণীর বয়ঃক্রম এখন ৭০ বৎসর । তাহার এক কন্যা ও এক পুত্র এবং তাহাদের ছয় সন্তান আজিও জীবিত আছে । যাহাহউক আজকাল অকালপ্রসব কিম্বা গর্ভভ্রাব করাইয়া আমরা এই হুঃসহ শস্ত্রক্রিয়া হইতে বিরত থাকিতে পারি ।

গর্ভকালে অথবা প্রসববেদনা উপস্থিত হইলে যদি গর্ভিণীর মৃত্যু হয় মৃত্যুর পর সিজারিয়ান্ তবে সিজারিয়ান্ সেকশন্ করা আবশ্যক হইতে পারে । সেকশন্ । গর্ভের শেষ অবস্থায় গর্ভিণীর মৃত্যু হইলে প্রাচীনকালে প্রায়ই সিজারিয়ান্ সেকশন্ করা হইত । এই অবস্থায় সন্তর জনকে বাহির করিতে পারিলে তাহার জীবন রক্ষা করিতে পারা যায় তাহাতে সন্দেহ নাই ; তবে এই প্রথা অবলম্বনে জনের জীবন রক্ষা যত অধিক হয় বিশ্বাস আছে তত অধিক হয় না । শোয়ার্ট্‌জ্ সাহেব প্রমাণ করিয়াছেন যে ১০৭টি স্থলে মৃত্যুর পর সিজারিয়ান্ সেকশন্ করাতে একটি জনও জীবিত ভূমিষ্ঠ

হয় নাই। ডুয়ান সাহেব তাঁহার প্রবন্ধে ৫৫টি ঘটনা প্রকটিত করিয়াছেন। তন্মধ্যে ৪০টি সন্তান জীবিত ভূমিষ্ঠ হইয়াছে। এই চল্লিশটি স্থলে গর্ভিণীর মৃত্যুর কতক্ষণ পরে শস্ত্রক্রিয়া করা হয় তাহার তালিকা নিম্নে দেওয়া যাইতেছে। “ ১। ৫ মিনিট্ মধ্যে ২১টিতে, ১০। ১৫ মিনিট্ ১৩ টিতে, ১৫। ২০ মিনিট্ মধ্যে ২টিতে, ১৬টার মধ্যে ২টিতে এবং ২৬টার পর ২টিতে শস্ত্রক্রিয়া করা হয়।” এক ঘণ্টার পর যেসকল সন্তান বাহির করা হইয়াছিল তাহার কোনটিই অধিক দিন বাঁচে নাই।

মৃত্যুর পর যথাসময়ে শস্ত্রক্রিয়া করিতে না পারিলে কৃতকার্য হওয়া মৃত্যুর পর শস্ত্রক্রিয়া যায় না। শস্ত্রক্রিয়া করিতে বিলম্ব হইবার কারণ এই করিলে কেন কৃতকার্য হওয়া যায় না। যে প্রথমতঃ মৃত্যুকালে চিকিৎসকের সাহায্য পাইতে বিলম্ব হয়। দ্বিতীয়তঃ চিকিৎসক উপস্থিত থাকিলেও মৃত্যু হইয়াছে কি না নির্ণয় করিতে যে সময় আবশ্যিক হয় সেই সময়ের মধ্যে জ্ঞান মরিয়া যায়। প্রস্থতির সহিত সন্তানের যেরূপ ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ তাহাতে প্রস্থতির মৃত্যুর ১৫। ৩০ মিনিট্ মধ্যে যে সন্তানের মৃত্যু হইবে ইহা বিচিত্র নহে। প্রস্থতির মৃত্যুর ১০। ১২ এবং এমন কি ৪০ ঘণ্টার পর সন্তান জীবিত বাহির করিবার কথা বাহা শুনা যায় বোধ হয় তথায় প্রস্থতির মৃত্যু না হইয়া দীর্ঘস্থায়ী মুচ্ছা হইয়াছিল এবং সেই মুচ্ছিত অবস্থাতে সন্তান বাহির করা হইয়াছিল। প্রস্থতির প্রকৃত মৃত্যু হইবার অনেকক্ষণ পরেও সন্তান জীবিত বাহির করিবার বিষয় কোন কোন বিশ্বস্তস্থত্রে শুনা যায় ; সুতরাং ইহা অবিশ্বাস করা যায় না।

যখন দেখা যাইতেছে যে সিজারিয়ান্ সেক্শন্ দ্বারা সন্তানের প্রাণ রক্ষা করিবার আশা থাকে তখন সে আশা সামান্য হইলেও হুবিধা পাইলেই সিজারিয়ান্ সেক্শন করা ইহা অবশ্য অনুষ্ঠান করা কর্তব্য এমন কি প্রস্থতির কর্তব্য।

মৃত্যুর অনেক বিলম্বে শস্ত্রক্রিয়া করিতে গেলে যদিও সন্তানের জীবিতাশা সামান্য থাকে তথাপি একবার চেষ্টা করা আবশ্যিক। শস্ত্রক্রিয়া করিবার পূর্বে প্রস্থতির মৃত্যু হইয়াছে কি না নির্ণয় করা যে নিতান্ত উচিত তাহা বলা বাহুল্য। অনেক স্থলে এমন হৃৎটনা ঘটতে দেখা গিয়াছে যে প্রস্থতির মৃত্যু নিশ্চিত করিয়া যেমন শস্ত্র প্রয়োগ করা হইয়াছে তখনই প্রস্থতির জীবিতলক্ষণ পাওয়া গিয়াছে। অতএব প্রস্থতি জীবিত

ধাকিলে ষেরূপ সতর্ক ও সাবধান হইয়া কার্য্য করিতে হয় মৃত্যু হইলেও গর্ভিণীর মৃত্যুর পর সেইরূপে কার্য্য করা উচিত । প্রসববেদনা কালে গর্ভিণীর বিবর্তন দ্বারা প্রসব মৃত্যু হইলে কেহ কেহ বিবর্তন দ্বারা প্রসব করান ভাল করান ।

বলেন । প্রসবদ্বার যদি এরূপ উন্মুক্ত থাকে যে সত্ত্বর প্রসব করান যায়, তাহা হইলে বিবর্তনদ্বারা প্রসব করান ভাল, নচেৎ প্রসবদ্বার বলপূর্ব্বক উন্মুক্ত করিয়া সন্তানকে টানিয়া বাহির করিলে নিশ্চয়ই সন্তানের মৃত্যু হয় । বিবর্তনের এক সুবিধা এই যে ইহা দেখিতে ভয়ানক নহে । অতএব মৃত গর্ভিণীর পরিজনবর্গ যদি সিজারিয়ান সেকশন্ করিতে না দিয়া বিবর্তন করিতে অনুরোধ করে তবে বিবর্তনদ্বারা সন্তান রক্ষা করিবার কোন আপত্তি দেখা যায় না ।

সিজারিয়ান সেকশনের পর যে যে কারণে মৃত্যু হওয়া সম্ভব তাহা চারি শ্রেণীতে বিভক্ত করা যায় । (১) রক্তস্রাব, পরিবেষ্ট প্রদাহ ও সিজারিয়ান সেকশন করিলে কি কি কারণে জরায়ুপ্রদাহ (২) শক্ বা স্নায়ুগুণে ধাক্কা (৩) সেপ্টিসিমিয়া মৃত্যু হইতে পারে । (পুতিজ্বর) (৪) অধিক বিলম্ব জন্য অবসাদ । এই সকল উপসর্গ ওভারিয়টমী শস্ত্রক্রিয়াতেও উপস্থিত হয় । ওভারিয়টমী এবং সিজারিয়ান সেকশন এই উভয় শস্ত্রক্রিয়া একই পদ্ধতিতে অনুষ্ঠিত হয় । এই উভয়ের ভবিষ্যৎ চিকিৎসাও একপ্রকার ; সুতরাং একের নিয়ম অন্যেতেও বর্তে ।

অনেক সময়ে রক্তস্রাব অতিভয়ানক হয় কিন্তু প্রায় মারাত্মক হয় না ।

৮৮ টি ঘটনা মধ্যে কেবল ১৪ টিতে ভয়ানক রক্তস্রাব রক্তস্রাব প্রায়ই হয় কিন্তু মারাত্মক হয় না । হয় । ইহার মধ্যে ৬টি আরোগ্য হয় কেবল ৪ চারিটির

রক্তস্রাব জন্য মৃত্যু হয় । এই কয়টি ঘটনা মধ্যে ১টির রক্তস্রাব কোথা হইতে হইয়াছিল তাহা উল্লেখ করা হয় নাই । আর একটির উদরের ক্ষত হইতে রক্তস্রাব হয় এবং অবশিষ্ট দুইটির জরায়ুর যেখানে পরিস্রবযুক্ত ছিল তথায় কাটা হইয়াছিল বলিয়া রক্তস্রাব হয় । এই শেষ দুইটি গর্ভিণীর রক্তস্রাবজন্য তৎক্ষণাৎ মৃত্যু হয় নাই । কারণ জরায়ুসঙ্কোচ দ্বারা রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া যায়, কয়েক ঘণ্টারপর পুনরায় রক্তস্রাব হইয়া তাহাদের মৃত্যু হইয়াছিল । জরায়ুস্থ বড় বড় শিরাতাত ও পরিস্রবের ছিন্ন নাড়ী-মুখ হইতে সচরাচর রক্তস্রাব হইয়া থাকে ।

রক্তস্রাব কম করিবার উপায় আছে বটে, কিন্তু তথাপি ইহা যে বিপদজনক তাহাতে সন্দেহ নাই। উদরে অন্ত্রপাত করিবার সময় এই বিপদ নিবারণে-
 লিনিয়া এল্‌বা অর্থাৎ খেতরেরাণ্ডার গতি অনুসারে করিলে
 এপিগ্যাস্ট্রিক্‌ ধমনীতে আঘাত লাগিবার আশঙ্কা থাকে
 না। কাটিবার সময় ছিন্ন নাড়ীগুলি বন্ধন করিয়া ক্রমশঃ অগ্রসর হইলে
 রক্তস্রাব অধিক হইতে পারে না। জরায়ুতে অন্ত্রপাত করিলে অধিক রক্ত-
 স্রাব হয় বিশেষতঃ পরিস্রবের সংযোগস্থলে অথবা তাহার নিকটে অন্ত্রপাত
 করিলে বড় বড় নাড়ী কাটিয়া রক্তস্রাব অধিক হয়। অনেকে বলেন যে
 বাহাতে প্লাসেন্টার সংযোগস্থলে অন্ত্রপাত না হয় তজ্জন্য আকর্ণনদ্বারা
 উহার অবস্থান নির্ণয় করা কর্তব্য। কিন্তু প্লাসেন্টার শব্দ আকর্ণনদ্বারা
 উহার অবস্থান নির্ণীত হইলেও যদি জরায়ুর সম্মুখপ্রাচীরে পরিস্রব যুক্ত থাকে
 তাহা হইলে তন্নিকটে না কাটিলেও উপায়ান্তর নাই। প্লাসেন্টার সংযোগ-
 স্থলের উপর কাটিলে বরং এই সুবিধা হয় যে সত্তর প্লাসেন্টা বিযুক্ত করিয়া
 জ্ঞপ বাহির করিলে রক্তস্রাব বন্ধ করিবার আশা থাকে। জরায়ুমধ্য হইতে
 সম্ভান বাহির করিবামাত্র কিছু অধিক রক্তস্রাব হয় বটে, কিন্তু কিয়ৎকাল
 মধ্যেই স্বাভাবিক প্রসবের ন্যায় জরায়ুসঙ্কোচদ্বারা রক্তস্রাব বন্ধ হয়।
 জরায়ুসঙ্কোচ উপস্থিত না হইলে মুষ্টিমধ্যে জরায়ু দৃঢ়রূপে ধারণ করিয়া
 উত্তেজনা করিতে হয়। উইঙ্কল্‌ সাহেব এই প্রথার অনুমোদন করেন।
 তিনি এই শস্ত্রক্রিয়ায় বহুদর্শী হইয়াছেন। তিনি বলেন যে উক্ত প্রকার চাপ
 দিয়া যতক্ষণ পর্য্যন্ত জরায়ু দৃঢ় সঙ্কুচিত না হয় ততক্ষণ ক্ষতমুখ সেলাই না
 করিলে রক্তস্রাবজন্য কোন কষ্টই পাইতে হয় না। ইহাতেও রক্তস্রাব
 বন্ধ না হইলে হিক্স্‌ সাহেবের মতে পার্কেরাইড্‌ অফ্‌ আয়রন্‌ জল
 মিশ্রিত করিয়া জরায়ুগহ্বর ধৌত করা কর্তব্য।

পেরিটোনিয়াম্‌ এবং জরায়ুপ্রদাহ জন্য সচরাচর মৃত্যু হইতে দেখা
 পরিবেষ্ট ও জরায়ু ষায়। কেসন্‌ সাহেব বলেন যে ১২৩টি মৃত্যু ঘটনার
 প্রদাহ জন্য সচরাচর মধ্যে ৭৭টির এই কারণ হইতে মৃত্যু হয়। পেরিটো-
 মৃত্যু হয়।

নীয়াম্‌ কাটা হয় বলিয়া যে তাহার প্রদাহ এত অধিক
 হয় তাহা নহে, কারণ ওভ্যারিয়টমী করিতে গেলেও পরিবেষ্ট কাটিতে হয়

রোগী এই শস্ত্রক্রিয়ার পর বাঁচিয়াছে । হুতরাং সিঁজারিয়ান্ সেক্শন্ অপেক্ষা ইহাতে সুকল অধিক । ইহার প্রধান সুবিধা এই যে ইহাতে কর্তৃত জরায়ু উদরমধ্যে রাখা হয় না বলিয়া পচনশীল দ্রব্য আচোষিত হইয়া অনিষ্ট ঘটাইতে পারে না । বাহিরে থাকায় উপযুক্ত ঔষধাদি জরায়ুতে প্রয়োগ করা যায় । ইহার আপত্তি এই যে জরায়ু ছেদ করিয়া ফেলিলে স্ত্রীলোকের স্ত্রীত্ব নষ্ট হয় । কিন্তু যেসকল স্ত্রীলোকের জরায়ু ছেদ করা আবশ্যিক হয় তাহাদের বস্তিদেশের গঠনবিকৃতি এত ভয়ানক থাকে যে জরায়ু না থাকাই কর্তব্য । বাহাইউক কোন্ স্থলে ইহা অনুষ্ঠান করা যাইতে পারে তদ্বিষয়ে এক্ষণে নিশ্চিত সিদ্ধান্ত করা যায় না, তবে ইহাতে সিঁজারিয়ান্ সেক্শন্ অপেক্ষা বিপদাশঙ্কা অনেক অল্প । এই শস্ত্রক্রিয়া করিবার সময় কার্বলিক্ বর্ণনা ।

শ্রে ব্যবহার করিতে হয় এবং জরায়ু হইতে সন্তান বাহির করিয়া জরায়ুগ্রীবা উত্তমরূপে বন্ধন করিয়া ছেদ করা উচিত । কেহ কেহ জরায়ু ছেদ করেন এবং ইহাতে রক্তস্রাব একেবারে হইতে পারে না । রিচার্ডসন্, সাহেব জরায়ুগ্রীবায় আড়াআড়ি ভাবে দুইটি পিন্ বন্ধ করিয়া তাহার পর ইক্রোস্থরের তার খুলিতে বলেন এবং গ্রীবা দৃঢ়রজ্জ্বদ্বারা বাঁধিতে বলেন । বার্লি নগরের মিউলার সাহেব প্রথমে সমগ্র জরায়ু উদরের বাহিরে আনিয়া সন্তান বাহির করিতে বলেন ; কারণ এরূপ করিলে জরায়ুস্থ রস উদরমধ্যে যাইতে পায় না, কিন্তু তাঁহার এইমত সকলে অনুমোদন করেন নাই । জরায়ু ছেদ করিবার পর অবশিষ্ট অংশ উদরক্ষতের নিরাংশে বাঁধিয়া দিতে হয় এবং পচননিবারক ঔষধি প্রয়োগ করিতে হয় । স্রাব নিঃসরণের জন্য ড্রেমেজ্‌নল ডাঙ্‌লাসের স্থান দিয়া অথবা উদরক্ষত দিয়া

সিঁজারিয়ান্ সেক্- প্রবিষ্ট করাইতে হয় । সিঁজারিয়ান্ সেক্শন্ করিলে মৃত্যু শনের পরিবর্তে সিন্- সংখ্যা যেরূপ অধিক হয় তদৃষ্টে ধাত্রীবিদ্যাং পণ্ডিতগণ ফিসিয়টমী ।

ইহার পরিবর্তে অন্য কোন উপায় উদ্ভাবনের চেষ্টায় ছিলেন । ১৭৬৮ খৃঃ অঙ্গে পারিস্ নগরের জনৈক ছাত্র সিম্‌ফিসিয়টমী নামে শস্ত্রক্রিয়া উদ্ভাবিত করেন । এই ছাত্রের নাম সিগো । ইনি সিম্‌ফিসিস্ পিউবিস্ নামক অস্থি কাটিয়া দিতে বলেন । তাহা হইলে উহা ফাঁক হইয়া সন্তান বাহির হইতে পারে । প্রথমে অনেকে ইহার বিরুদ্ধাচরণ করিয়াছিলেন ;

কিন্তু অবশেষে অনেক পণ্ডিত তাঁহার পক্ষ সমর্থন করেন । বিলাতে এবং ইউরোপের অন্যান্য প্রদেশে ইহা কয়েকবার অনুষ্ঠিত হয় ।

আজকাল সকলেই স্বীকার করেন যে সিঞ্জারিয়ান্ সেক্ষনের পরিবর্তে ইহা দ্বারা কোন ফল সিম্ফিসিয়টমী ব্যবহার করা যায় না । কেন না হয় না । সিম্ফিসিস্ কাটিয়া দিলেও বস্তিগহ্বরের পরিসর অধিক বাড়ে না । বাহ্য বৃদ্ধি হয় তন্মধ্য দিয়া ভ্রূণকে কাটিয়া বাহির করাও হুঙ্কর । ডাং চার্চিল্ বলেন যে সিম্ফিসিস্ ৪ ইঞ্চি পরিমাণে ফাঁক হইলেও বস্তি-গহ্বরের সম্মুখ-পশ্চাৎ মাপ ৪ রেখা হইতে ৬ ইঞ্চির অধিক বৃদ্ধি হয় না । সম্মুখ-পশ্চাৎ মাপেই অধিক প্রতিবন্ধক, সুতরাং ইহা দ্বারা কোন ফল হয় না, তবে বধায় গঠনবিকৃতি সামান্য তথায় এইরূপ বৃদ্ধি হইলে সম্ভাব্য ভূমিষ্ঠ হইতে পারে । কিন্তু এই শস্ত্রক্রিয়ায় বিপদাশঙ্কা ঘেরূপ এবং পরিণামে ইহা দ্বারা ঘেরূপ কুফল হয় তাহা বিবেচনা করিলে ইহা অনুষ্ঠান না করা ই প্রের্যঃ ।

সপ্তম পরিচ্ছেদ ।

ল্যাপারো-ইলাইটটমী ।

ডাং প্লেফেরা সাহেবের “ধাত্ত্রীবিদ্যার” দ্বিতীয়, তৃতীয় প্রভৃতি সংস্করণে ল্যাপারো-ইলাইটটমী । ল্যাপারো-ইলাইটটমী সম্বন্ধে অধিক কিছু বলা হয় নাই । কারণ তখন এই শস্ত্রক্রিয়ার বিষয় সর্বিশেষ কিছু জ্ঞান ছিল না, সুতরাং সিঞ্জারিয়ান্ সেক্ষনের পরিবর্তে ইহা অনুষ্ঠিত হইতে পারে কেবল এইমাত্র বলা হইয়াছিল । তাহার পর উক্ত বিষয় অধিক আলোচিত হওয়ায় তৎসম্বন্ধে অনেকগুলি উৎকৃষ্ট প্রবন্ধ লিখিত হয় । এই সকল প্রবন্ধে কোন্ কোন্ স্থলে ল্যাপারো-ইলাইটটমী অনুষ্ঠিত হইতে পারে, অনুষ্ঠান করা কঠিন কি না এবং করিতে পারিলেই বা সুবিধা কি, এই সকল বিষয় উত্তম-রূপে বর্ণিত হইয়াছে । টমাস্ সাহেব সর্ব প্রথমে ইহার অনুষ্ঠান করেন এবং তাঁহার পর অনেকে করিয়াছেন । সিঞ্জারিয়ান্ সেক্ষন করিলে

বেরূপ অধিক বিপদাশঙ্কা ল্যাপারো-ইলাইট্টমীতে সেরূপ কিছুই নাই । অতএব সিজারিয়ান্ সেক্ষনের পরিবর্তে ল্যাপারো-লাইট্টমী করা ধাত্রী চিকিৎসক মাত্রেই কর্তব্য । তবে যথায় ইহা অনুপযোগী সেই স্থলে অনুষ্ঠান করা উচিত নহে । এই সকল সুবিধার জন্য ডাং প্লেফেয়ার সাহেব তাঁহার “ধাত্রীবিদ্যা” পুস্তকের চতুর্থ সংস্করণে একটি স্বতন্ত্র অধ্যায়ে ল্যাপারো-ইলাইট্টমী বর্ণনা করিয়াছেন ।

১৮০৬ খৃঃ অঙ্গে জির্গ্ সাহেব সিজারিয়ান্ সেক্ষনের কিছু পরিবর্তন ইতিবৃত্ত । করিবার প্রস্তাব করেন । তাঁহার মতে জরায়ু না কাটিয়া উদরের লিনিয়া এল্‌বা অর্থাৎ ষ্ঠেত রেখা এবং বোনির উর্দ্ধ ভাগ কাটিয়া জরায়ুগ্রীবা দিয়া সম্তান বাহির করা কর্তব্য । তাঁহার মতাবলম্বী হইয়া কেহ কার্য করেন নাই । ইহাতে পেরিটোনীয়াম্ অক্ষত রাখা যায় না বলিয়া ল্যাপারো-ইলাইট্টমীর ন্যায় ইহাতে সুবিধা নাই । ১৮২০ খৃঃ অঃ রিট্‌জেন্ সাহেব যে শস্ত্রক্রিয়ার প্রস্তাব করেন তাহা টমাসের শস্ত্রক্রিয়ার অনুরূপ । রিট্‌জেন্ উহা অনুষ্ঠান করিয়া কৃতকার্য না হওয়াতে অবশেষে সিজারিয়ান্ সেক্ষনের দ্বারা প্রসব করাইতে বাধ্য হন । ১৮২৩ খৃঃ অঃ কনিষ্ঠ বডিলক্ স্বীয় বুদ্ধিবলে উক্তরূপ শস্ত্রক্রিয়া আবিষ্কৃত ও অনুষ্ঠিত করেন, কিন্তু তিনি ও কৃতকার্য হন নাই । অবশেষে ১৮৩৭ খৃঃ অঃ সার চার্লস্ বেল্‌ও ঐরূপ একটি শস্ত্রক্রিয়া উদ্ভাবিত করেন । সুতরাং দেখা যাইতেছে যে টমাস সাহেবের প্রবন্ধ বাহির হইবার পূর্বে তিনবার স্বতন্ত্র ব্যক্তিদ্বারা ঐ শস্ত্রক্রিয়া পৃথক পৃথক উদ্ভাবিত হইয়াছিল । কিন্তু উদ্ভাবিত হইলেও কেহই ইহাতে মনোযোগ করেন নাই এবং ইহাদ্বারা এত সুফল ফলিবে তাহাও কেহ অনুমান করিতে পারেন নাই । ১৮৭০ খৃঃ অঃ নিউইয়র্ক্‌নগরের ডাং টি, জি, টমাস্ সাহেব, হাড্‌সন্ নদীতীরবর্তী ইয়ঙ্কার্স্‌ নগরের “মেডিক্যাল এসোসিয়েশন্” নামক সভায় “সিজারিয়ান্ সেক্ষনের পরিবর্তে গ্যাস্ট্রো-ইলাইট্টমী” শীর্ষক একটি প্রবন্ধ পাঠ করেন । এই শস্ত্রক্রিয়া মৃত দেহের উপর তিনি তিনবার অনুষ্ঠান করেন এবং ১৪৭০ খৃঃ অঃ একজন বিবাহিতা গর্ভিণী স্ত্রীর গর্ভ উক্ত শস্ত্রক্রিয়াদ্বারা কাটিয়া সম্তান জীবিত ভূমিষ্ঠ করেন । রিট্‌জেন্ ও বডিলক্ সাহেব যে পূর্বে এইরূপ চেষ্টা করিয়াছিলেন তাহা

টমাস্ আর্দো জ্ঞাত ছিলেন না। গ্যারিগ্‌স্ সাহেব বলেন যে টমাস্ সাহেবই সর্ব প্রথম গ্যাষ্টো-ইলাইট্রটমী অনুষ্ঠান করিয়া জীবিত গর্তিগীর গর্ত হইতে সন্তান জীবিত ভূমিষ্ঠ করেন, এবং দ্বিতীয়বারে প্রসূতি ও সন্তান উভয়েরই জীবন রক্ষা করিয়া অশেষ কীর্তি স্থাপিত করেন। টমাস্ সাহেবের পর ব্রুকলিন্ নগরের ডাং স্ত্রীন্ এবং ইলগের শেফিল্ড্ ও লণ্ডন নগরের হাইম্‌স্ ও এডিস্ সাহেবেরা ইহার অনুষ্ঠান করেন।

ল্যাপারো-ইলাইট্রটমী করিবার উদ্দেশ্য এই যে উদরের নিম্নাংশও যোনির শল্লক্রিয়ার উদ্দেশ্যে, উর্দ্ধাংশ কাটিয়া জরায়ুগ্রীবাহারা সন্তান বাহির করা।

ল্যাপারো-ইলাইট্রটমী অনুষ্ঠান করা কঠিন না হইলে সিজারিয়ান্ সেক্‌শন্‌ সিজারিয়ান্ সেক্‌শন্‌ অপেক্ষা সহস্র গুণে উৎকৃষ্ট। কারণ ইহাতে পেরিটোনি-অপেক্ষা ইহাতে কি কি রায়্ কাটিতে হয় না। জরায়ু কাটিতে হয় বলিয়া সিজারিয়ান্ হবিধা।

রিয়ান্ সেক্‌শন্‌ করিতে অধিক বিপদ সম্ভাবনা থাকে।

কিন্তু ল্যাপারো-ইলাইট্রটমী করিতে জরায়ু না কাটিয়া যোনি কাটিতে হয়, সুতরাং ইহাতে বিপদাশঙ্কা অল্প। অতএব ল্যাপারো-ইলাইট্রটমী যে সিজারিয়ান্ সেক্‌শন্‌ অপেক্ষা অনেক ভাল তাহাতে আর অণুমাত্র সংশয় নাই, তবে ইহা অনুষ্ঠান করা যদি কঠিন না হয় তাহা হইলে ডাং টমাস্ ধাত্রী-চিকিৎসায় যে মহত্বপূর্ণ সাধন কবিয়াছেন ইহা মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিতে হইবে।

যেসকল স্থলে সিজারিয়ান্ সেক্‌শন্‌ করা যাইতে পারে গর্তিগী জীবিতা কোন্‌ কোন্‌ স্থলে থাকিলে সেই সকল স্থলে ল্যাপারো-ইলাইট্রটমী করা ইহা অনুষ্ঠান করা যায়। কিন্তু গর্তিগী মারা পড়িলে সিজারিয়ান্ সেক্‌শন্‌ নীচ্র কর্তব্য।

অনুষ্ঠান করা যায় বলিয়া তাহাই করা উচিত। গর্তিগীর কোমলাংশের পীড়াজন্য পাতাবিক পথদ্বারা প্রসব হইবার সম্ভাবনা না থাকিলে ল্যাপারো-ইলাইট্রটমী অনুষ্ঠান করা যায় না। বস্তিদেহে অর্ধদ-জন্য প্রসবে বাধা জন্মিলে অথবা জরায়ুতে কর্কট রোগ কি স্ত্রাক্ষুদ হইলে ল্যাপারো-ইলাইট্রটমী করা উচিত নহে। বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারে ভ্রূণমস্তক দৃঢ়াবদ্ধ হইলে এবং কোনমতে অপসৃত করিতে না পারিলে ল্যাপারো-ইলাইট্রটমী করা অসম্ভব, কেন না এরূপ হইলে যোনি কাটা যায় না। সিজারিয়ান্

সেকশন্ বেরূপ একই গর্তিগীর উপর বিভিন্ন সময়ে ছইবার অনুষ্ঠান করা যায় ল্যাপারো-ইলাইটটমী সেরূপ করা যায় না । একবার যে দিকে ল্যাপারো-ইলাইটটমী করা গিয়াছে সেদিকে অন্য সময়ে আর করা যায় না ; কারণ প্রথম বারের শস্ত্রক্রিয়ার ফলে পেরিটোনিয়াম উদরপ্রাচীরের সহিত সংযুক্ত হইয়া যায়, সুতরাং উহা ছিন্ন না করিলে আর বিযুক্ত করা যায় না এবং যোনিও কাটা যায় না । বস্তিদেশের গঠনবিকৃতি অত্যন্ত অধিক হইলে এবং উদর লম্বমান ও উরুদ্বয় বিকটাকার থাকিলে ল্যাপারো-ইলাইটটমী দ্বারা আবশ্যক মত কার্য করা যায় কি না জানা আবশ্যক ।

ল্যাপারো-ইলাইটটমী সহজ কি কঠিন বুদ্ধিতে গেলে এবং উহা অনুষ্ঠান যেহলে কাটিতে হইবে করিবার সময় যে সকল বিপদ ঘটা সম্ভব তাহা অতিক্রম তথাকার শারীরবিদ্যাস । করিতে গেলে যে স্থলে কাটিতে হইবে তথাকার শারীর-বিন্যাস বর্ণনা করা আবশ্যক ।

সম্মুখোক্ত ইলিয়াক্ স্পাইন্‌এর এক ইঞ্চি উচ্চ হইতে অন্ত্রপাত করিয়া উদরের ইন্‌সিশন্ প্যুপার্ট্ বন্ধনীর সমান্তরালে নিম্নদিকে বক্র করিয়া পিউ-বা অন্ত্রপাত । বিক্ স্পাইনের ১১ ইঞ্চি উচ্চ ও বহির্দিক পৰ্য্যন্ত লইয়া বাইতে হয় । এই শেষ সীমা কোনমতেই অতিক্রম করা কর্তব্য নহে, নচেৎ গোল বন্ধনী ও এপিগাস্ট্রিক্ ধমনী আহত হইবার আশঙ্কা থাকে । অন্ত্রপাত দ্বারা ত্বক্, এক ষ্টার্ণাল্ ওব্লাইক্ পেশীর এপনিউরোসীস্ ইন্টার্ণাল্ ওব্লাইক্ পেশীর কয়েকটি সূত্র এবং ট্রান্স্‌ভার্সেলিস্ পেশী ভিন্ন করিতে হয় । রেস্তাস্ বা সরল পেশী ভেদ করিতে হয় না । এই সকল পেশী ভেদ করা হইলে ট্রান্স্‌ভার্সেলিস্ ফ্যাসিয়া পাওয়া যায় । মৌভাগ্য-বশতঃ এই স্থলে ফ্যাসিয়াটি ঘন এবং যোজক উপাদান ও মেদদ্বারা পেরিটোনিয়াম হইতে পৃথক্ থাকে । সুপার্কিসিয়াল্ এপিগাস্ট্রিক্ ধমনী । ধমনীটি কাটা পড়ে । কিন্তু ইহা অতি ক্ষুদ্র ধমনী,

সুতরাং ইহাতে কোন আশঙ্কা নাই । অন্ত্র এপিগাস্ট্রিক্ ধমনী কাটা যায় না বটে, কিন্তু ইহা অন্ত্রপাতের এত নিকটে থাকে যে দৈবাৎ কাটা পড়িতে পারে । ডাং স্কীন একবার ইহা কাটিয়া ফেলিয়া ছিলেন । এই ধমনীটি এক ষ্টার্ণাল্ ইলিয়াক্ ধমনী হইতে প্যুপার্ট্ বন্ধনীর এক ইঞ্চি উচ্চ

হইতে উখিত হয় । প্রথমতঃ ইহা নিম্ন ও সম্মুখ দিকে গিয়া বন্ধনীর অন্তর্দিকে যায়। তৎপরে উর্দ্ধ ও অন্তর্দিকে, গোল বন্ধনীর সম্মুখ দিকে এবং ইণ্টারগ্যাল্ এন্ডোমিনাল্ রিংএর অন্তর্দিকে যায়। তাহার পর সরল পেশীর আবরকের পশ্চাৎ স্তরের পশ্চাতে গিয়া আবরকে প্রবেশ করে। এপিগ্যা-ষ্ট্রিক্ ধমনী যে স্থান হইতে উখিত হইয়াছে তাহার অল্প নিম্ন হইতে সার্কাম্-ফ্লেক্‌স্ ইলিয়াক্ ধমনী উঠিয়াছে। ইহা পেরিটোনীয়াম্ ও প্যুপার্ট্ বন্ধনীর মধ্য দিয়া গিয়া ইলিয়ামের চূড়ার অন্তর্দিকে পৌঁছিয়াছে। সূত্রাং ইহা অন্ত্রপাতের নিম্নে থাকে এবং আহত হইবার সম্ভাবনা নাই।

ট্রান্স্‌ভার্সে লিম্ ফ্যাসিয়া ভেদ করা হইলে পেরিটোনীয়াম্ দেখা যায়।

পরিবেষ্ট। ইহাকে না কাটিয়া ধীরে ধীরে উত্তোলন করিলে যোনির-উর্দ্ধাংশ দেখা যায়। এই স্থান দিয়া জগ্ন বাহির করিতে হয়। সৌভাগ্য-বশতঃ এই স্থানে পেরিটোনীয়াম্ গর্ভকালে অত্যন্ত শিথিল থাকে, সূত্রাং উহা উত্তোলন করিতে কোন কষ্ট হয় না।

যোনিতে অন্ত্রপাত করা কিছু কঠিন এবং ইহাতে বিপদাশঙ্কা আছে।

যোনিতে অন্ত্রপাত। বস্তিগহ্বরের সঙ্কীর্ণতা থাকিলে জরায়ু এবং তদভ্যন্তরস্থ জগ্নপ্রভৃতি সমধিক উর্দ্ধে থাকে, এমন কি প্রবেশদ্বারের উর্দ্ধে অবস্থিত হয়। কালেকাজেই যোনিও লম্বা হইয়া যায় এবং অনায়াসপ্রাপ্য হয়। গর্ভাবস্থায় যোনির উর্দ্ধাংশ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় এবং সম্ভ্রান বাহির হইবার সময় বিস্তৃত হইবে বলিয়া অনেক ভাঁজ প্রাপ্ত হয়। যোনির চতুর্দিক্ বেঁটন করিয়া অন্যান্য উপাদান সকল শিথিলভাবে থাকে। পেশীসূত্র এবং আভ্যন্তরিক শ্লৈষ্মিক স্তর অনায়াসে পৃথক করা যায়। যোনির রক্তবহা নাড়ী সকল অত্যন্ত জটিলভাবে বিন্যস্ত, সূত্রাং রক্তস্রাব হইয়া বিপদ ঘটবার অধিক সম্ভাবনা।

বডিলক্ সাহেব যে স্ত্রীলোকের ল্যাপারো-ইলাইট্রমী করেন তাহার যোনিপ্রণালী ছিন্ন না করিয়া কাটিয়াছিলেন বলিয়া এত অধিক রক্তস্রাব হয় যে তাঁহাকে সত্ত্বর শস্ত্রক্রিয়া পরিত্যাগ করিতে হইয়াছিল। যোনিপ্রণালীতে অনেক ধমনী আছে হাইপোগাস্ট্রিক্ অধঃ ভিসাইক্যাল্, অন্ত্রপিউবিক্ এবং হিমরইড্যাল্ ধমনীগণ হইতে শাখাধমনীসকল যোনিপ্রণালীতে গিয়াছে।

শিরা সকল জ্বালের আকারে সমগ্র যোনিপ্রণালী বেষ্ঠন করিয়া আছে এবং যোনির শেষ সীমায় অধিকসংখ্যক শিরা আছে। এই কারণে যোনি কাটিতে হইলে সমধিক নিম্নে কাটাই কর্তব্য।

যোনির পশ্চাদ্ধিকে ডাঙ্গ্লাসের স্থান নামক পেরিটোনিয়ামের থলী এবং যোনির চতুর্পার্শ্বে তাহার নিম্নে সরলান্ন থাকে। যোনির সম্মুখদিকে মূত্রাশয় কি কি আছে। সুতরাং যোনি কাটিবার সময় মূত্রাশয় অথবা মূত্রনলী (ইউরিটার্) আহত হইবার সম্ভাবনা। যোনির চতুর্পার্শ্বস্থ কোষ্ঠ সকল গ্যারিগন্স সাহেব সবিশেষ বর্ণনা করিয়াছেন সুতরাং তাঁহার বর্ণনা নিম্নে উদ্ধৃত করা গেল।

“ যোনির সম্মুখোদ্ধিগের উর্দ্ধাংশ মূত্রাশয়ের সহিত শিথিল যোজক উপাদান দ্বারা সংযুক্ত। মূত্রাশয়ের যে দিকে যোনি সংযুক্ত থাকে সে দিকটি দেখিতে পানের মত। নিম্ন অথবা সম্মুখ দিকে এই সীমা রেখা ট্রাইগোনাম্ ভেসিকেলির সহিত সমান্তরালে থাকে। উর্দ্ধদিকে যোনির সহিত সমসূত্রে যায় এবং তথা হইতে জরায়ুগ্রীবার যায়। মূত্রমার্গ বা ইউরিথার অন্তর্ হিঙ্গ হইতে জরায়ুগ্রীবার দূরত্ব ১½ ইঞ্চি (৩.২ সেন্টিমি) মূত্রাশয় গ্রীবার ৫ ইঞ্চি (১.৫ সেন্টিমি) বিস্তৃত থাকে। সুতরাং যোনির সমধিক উর্দ্ধে কাটিলে অথবা আড়ভাবে কাটিলে মূত্রাশয় কাটিবার সম্ভাবনা। যোনির সম্মুখোদ্ধি প্রাচীরের নিম্নাংশের মধ্যভাগে ইউরিথ্রা বা মূত্রমার্গ থাকে। উর্দ্ধতম অংশে এবং মূত্রাশয়ের ঈষৎ বহিঃ ও পশ্চাদ্ধিকে ইউরিটার্ থাকে। ইউরিটার্ ও মূত্রাশয় বাঁচাইয়া যোনি কাটিতে হইলে জরায়ুর প্রায় ১½ ইঞ্চি (৩.৮ সেন্টিমি) নিম্নে এবং ইউরিটার্ ও মূত্রাশয় এবং যোনির সীমারেখার সমান্তরালে কাটা কর্তব্য। ল্যাপারো-ইলাই ট্রটমী শস্ত্রক্রিয়া রোগীর দক্ষিণ দিকেই অনুষ্ঠিত হইয়াছে। বাম দিকে সরলান্ন যে ভাবে থাকে তাহাতে বামদিকে অন্ত্রপাত করা যায় কিনা তাহা অদ্যাপি স্থির হয় নাই। বাহাইউক দক্ষিণ দিকেই অন্ত্রপাত করা কর্তব্য। শস্ত্রক্রিয়া ষথাযথ নিষ্পন্ন করিতে হইলে ৪ জন সহকারী আবশ্যক। এতদ্বিধ আর একজন সংজ্ঞাবিলোপী ঔষধ প্রয়োগ করিবে। রোগীকে টেবিলের উপর চিৎকরিয়া নিতম্ব উন্নতভাবে শয়ন করাইতে হয় অর্থাৎ ওভ্যারিসটমী করিতে

যেভাবে রোগীকে রাখা যায় সেই ভাবে রাখা উচিত । যোনিমধ্য দ্বারা যাহু প্রবেশের সম্ভাবনা থাকে বলিয়া পচন নিবারণোপায় রীতিমত অবলম্বন করা যায় না । শস্ত্রক্রিয়া করিবার পূর্বে বার্ণিজের ধলীদ্বারা অথবা অঙ্গুলিদ্বারা জরায়ুগ্রীবা উন্মুক্ত রাখা আবশ্যিক । যিনি শস্ত্র ক্রিয়া করিবেন তিনি রোগীর দক্ষিণদিকে দাঁড়াইবেন । একজন সহকারী রোগীর বাম দিকে দাঁড়াইয়া তাহার জরায়ু উর্দ্ধে ও বামদিকে টানিয়া ধরিবে তাহা হইলে তত্পরিষ্কৃত্ত্বক্ বিস্তৃত থাকিবে । ইলিয়ামের সম্মুখোর্দ্ধ স্পাইন্ বা কণ্টকাকার প্রবর্তন হইতে অস্ত্রপাত করিয়া ঈষৎ বক্রভাবে পিউবিক্ স্পাইনের ১ঃ ইঞ্চ উর্দ্ধ ও বহির্দিকে লইয়া বাইবে । ত্বক্ পেশীসূত্র এবং এপনিউরোসিস্ স্তরে স্তরে কাটিয়া পৃথক করিতে হয় এবং কোন রক্তবহা নাড়ী কাটাপড়িলে তৎক্ষণাৎ বন্ধন করিতে হয় । এইরূপে ট্রান্সভার্সেলিস্ ফ্যাসিয়া পাওয়া গেলে একটি টেনা-কিউলাম্ বস্ত্রদ্বারা উহা উত্তোলন করিতে হয় এবং উহাতে একটি সূক্ষ্ম ছিদ্র করিয়া ছিদ্রমধ্যে ডিক্টেটর বস্ত্র চালিত করিতে হয় । এই বস্ত্রের উপর উক্ত ফ্যাসিয়া প্রথম অস্ত্রপাত অনুযায়ী কাটিতে হয় । তাহার পর ট্রান্সভার্সেলিস্ এবং ইলিয়াক্ হইতে অঙ্গুলিদ্বারা পেরিটোনিয়াম্ বিযুক্ত করিতে হয় । একজন সহকারী একখানি গরম করা রুমাল লইয়া পেরিটোনিয়াম্ এবং তৎসহিত অন্তসকল উত্তোলন করিয়া অস্ত্রাঘাত হইতে রক্ষা করিবে । আর একজন তৃতীয় সহকারী একটি রৌপ্য শলাকা বস্ত্র মূত্রাশয় মধ্যে প্রবিষ্ট করাইবে এবং ঐ শলাকাটি যোনি ও মূত্রাশয়ের সীমামধ্যে জরায়ুর নিম্নে ধারণ করিয়া থাকিবে । তাহার পর কাষ্ঠ নির্মিত অতীক্ষ কোন বস্ত্র (যথা স্পেক্যুলামের অব্যুট্য-রেটার) যোনিমধ্যে প্রবিষ্ট করাইতে হয় এবং যোনিকে ইলিও-পেক্ টিনায়াল্ রেখার উর্দ্ধে ঠেলিয়া ধরিতে হয় । পরে প্যাকিলিনের ধার্মোকটারি বস্ত্র পোড়াইয়া লাল করিয়া জরায়ুর সমধিক নিম্নে ও ইলিওপেক্ টিনায়াল্ রেখার এবং মূত্রাশয়ের মধ্যস্থ শলাকা অনুভব করিয়া উহাদের সমান্তরালে ধরিতে হয় । যোনিপ্রণালী পুড়িয়া গেলে উভয় হস্তের তর্জ্জনী তন্মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া সম্মুখদিকে মূত্রাশয়স্থ শলাকা অনুভব করতঃ নিরাপদে যতদূর ছিন্ন করা যায় ততদূর ছিন্ন করিতে হয় এবং পশ্চাদিকে যতদূর সাধ্য ছিন্ন করিতে হয় । এই রূপে ছিন্ন করা হইলে জরায়ুকে বামদিকে অবনত করিতে হয় এবং অঙ্গুলি

দ্বারা জরায়ুগ্রীবা অস্ত্রপাক্তের মধ্যে টানিয়া তুলিতে হয়। পরে জ্ঞপকিয়ার ভেদ করিতে হয়। জরায়ুগ্রীবা উক্তরূপে উন্নত করা হইলে তন্মধ্য দিয়া জ্ঞপ বাহির করিতে হয়। জ্ঞপের নির্গমনোদ্দেশ্য অঙ্গ অনুসারে কেবল টানিয়া অথবা ফর্সেপ্‌স্ দ্বারা অথবা বিবর্তন করিয়া জ্ঞপ বাহির করিতে হয়। শস্ত্রক্রিয়া শেষ করিবার পূর্বে মূত্রাশয় ছিন্ন হইয়াছে কি না অবধারণ করিবার জন্য তন্মধ্যে পিচকারিদ্বারা হৃদ্ব প্রবেশ করাইতে হয়। যদি ছিন্ন হইয়া থাকে তবে ছিন্ন স্থান তৎক্ষণাৎ কার্বলিক সিক্ত তক্তদ্বারা সেলাই করিয়া দিতে হয়। এই শস্ত্রক্রিয়ার রক্তস্রাবের অধিক আশঙ্কা থাকে, কিন্তু সৌভাগ্যবশতঃ অধুনা যে কয়টি স্থলে শস্ত্রক্রিয়া হইয়াছে তাহার কোনটিতেই উক্ত বিপদ ঘটে নাই। বাহাহউক যদি রক্তস্রাব হয় তবে তাহা বন্ধ করা কর্তব্য। বন্ধনদ্বারা অথবা পোড়াইয়া কিম্বা ক্ষত এবং ঘোনি মধ্যে তুলা প্রবেশ করাইয়া যে কোন উপায়ে হউক রক্তস্রাব বন্ধ করা আবশ্যিক। যদি তুলা দিয়া ক্ষতমুখ বন্ধ করা আবশ্যিক না হয় তবে গরম জলে কার্বলিক এসিড্ দিয়া (শত করা ২ ভাগ এসিড্) ক্ষত ধোত করা আবশ্যিক এবং ক্ষতের মধ্যে মধ্যে সেলাই করিয়া দেওয়া উচিত। অন্যান্য গুরুতর শস্ত্রক্রিয়ার পর যেরূপ চিকিৎসা আবশ্যিক ল্যাপারো-ইলাইট্টমীর পরেও সেইরূপ কর্তব্য। ওভারিয়টমীর পর যেরূপ পচন নিবারক ঔষধিদ্বারা ২।৩ বার ঘোনি মধ্যে পিচকারি দিতে হয় ইহাতেও সেইরূপ করা আবশ্যিক। লঘু ও পুষ্টিকর পথ্য যথা হৃদ্ব, বিফ্ টি প্রভৃতি ব্যবস্থা করা উচিত। বেদনা জর প্রভৃতি সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা করিতে হয়।

অষ্টম পরিচ্ছেদ ।

রক্ত সংক্রমণ (ট্রান্স্ ফিউশন্ অফ্ দি ব্লড্)

রক্তস্রাব অতিরিক্ত হইয়া জীবন সংশয় হইয়া উঠিলে অপরের দেহ ট্রান্স্ ফিউশন্ কখনই হইতে রক্ত লইয়া রোগীর দেহে সঞ্চালিত করিতে পারিলে ষাট্টিচিকিৎসার সমাদৃত অনেক সময়ে রোগীকে মৃত্যুমুখ হইতে রক্ষা করিতে হয় নাই।

পারা যায়; সুতরাং এই বিষয়টিতে সমধিক মনোযোগ করা কর্তব্য। চিকিৎসকগণ এই বিষয় লইয়া পুনঃ পুনঃ আন্দোলন

করিয়াছেন বটে, কিন্তু ধাত্তৌচিকিৎসায় ইহা কখনই সমাদৃত হয় নাই । অপরের দেহ হইতে রক্ত লইয়া রোগীর দেহে সঞ্চালিত করাতে যে কোন দোষ আছে বলিয়া ইহা চিকিৎসকগণদ্বারা সমাদৃত হয় নাই তাহা নহে, বরং এমন অনেক ঘটনার উল্লেখ দেখা যায় যে ট্রান্স্‌ফিউশন্‌ দ্বারাই মহোপকার সাধিত হইয়াছে, তবে ট্রান্স্‌ফিউশন্‌ কবিবার জন্য যে শস্ত্র-ক্রিয়ার আবশ্যক হয় তাহা সম্পাদন করা কিছু কঠিন ; এবং তজ্জন্য যেসকল যন্ত্রাদি আবশ্যক হয়, সেই সকল যন্ত্র অত্যন্ত জটিল ও অনেক ব্যয়সাপেক্ষ । অকস্মাৎ আবশ্যক হইলে ঐ সকল যন্ত্র পাওয়া সুকঠিন । ট্রান্স্‌ফিউশন্‌দ্বারা উপকার হয় কিনা তাহা লইয়া অনেকে বিভিন্ন মত প্রকাশ করিয়াছেন বটে, কিন্তু ডাং প্লেফোয়ার বলেন যে ট্রান্স্‌ফিউশন্‌ করিবার প্রক্রিয়াটি যতদূর সাধ্য সহজ করিয়া আনা নিতান্ত কর্তব্য । প্রক্রিয়াটি সহজ করিলে শস্ত্রকুশল চিকিৎসকমাত্রেই ইহা অনুষ্ঠান করিতে পারেন । ট্রান্স্‌ফিউশনের জন্য যে সকল যন্ত্রাদি আবশ্যক তাহাও সহজ ও অনায়াসপ্রাপ্য করা কর্তব্য । কেন না যন্ত্রসকল প্রকাশ্য ভারী ও দুশ্মূল্য হইলে কেহই তাহা সর্বদা ব্যবহার করিতে পারেন না । বিশেষতঃ যেসকল যন্ত্র কদাচিৎ ব্যবহৃত হয় তাহা উক্তপ্রকার দুশ্মূল্য হইলে কেহই নিকটে রাখিতে স্ব্যবান্‌ হইবেন না । এই কারণেই অনেকস্থলে ট্রান্স্‌ফিউশনের উপকারিতা জানিয়াও অনেকে তাহার অনুষ্ঠান আজকাল প্রক্রিয়া করিবার জন্য প্রয়াস পান নাই । আজকাল ট্রান্স্‌ফিউশন্‌ অনেক সহজ করা অনেকের আলোচ্য বিষয় হওয়ায় উহার প্রক্রিয়া অনেক হইয়াছে । সহজ করা হইয়াছে এবং উহার যন্ত্রাদিও সুলভ ও ক্ষুদ্র করা হইয়াছে । এক্ষণে অনায়াসে ঐ সকল যন্ত্র চিকিৎসকের শস্ত্রখলীর ভিতর লইয়া যাওয়া যায় ।

ট্রান্স্‌ফিউশনের ইতিবৃত্তটি অতিনোহর । ভিলারিপ্রণীত “স্মাভনা-ইতিবৃত্ত । রোগীর জীবনরক্ত ” নামক পুস্তকে উল্লিখিত আছে যে ১৪৯২ খৃঃ অব্দে অষ্টম পোপ্‌ ইনোসেন্টের দেহে দেহান্তরের রক্ত সঞ্চালিত করা হয় । কিন্তু ইহার কোন বিশ্বাসযোগ্য প্রমাণ আছে কিনা সন্দেহস্থল । সপ্তদশ শতাব্দির শেষার্দ্ধে ইহা প্রথম অনুষ্ঠিত হইবার কথা শুনা যায় । ফ্রান্সদেশে ইহা প্রথম অনুষ্ঠিত হইয়াছিল । মন্ট্‌পিলীয়ার বাসী ডেনিস্‌ সাহেব ইহার

প্রথম অনুষ্ঠান করেন। অক্সফোর্ড নগরের লোয়ার সাহেব ডেনিসের পুর্বে ইতর জন্তর দেহে পরীক্ষা করিয়া ইহা মানবদেহে অনুষ্ঠিত হইতে পারে স্থির করিয়াছিলেন। ১৬৬৭ খৃঃ অব্দে ডেনিস সাহেবের প্রক্রিয়া অনুষ্ঠিত হইবার কয়েকমাস পরে লোয়ার সাহেব আরণ্ডেল হাউস নামক বাটিতে সর্বসমক্ষে এক জন স্ত্রী ব্যক্তির দেহে বার আউন্স মেশরক্ত সঞ্চালিত করেন। এই ব্যক্তি উত্তম স্বাস্থ্য রক্ষা করিয়াছিল। এইসকল প্রক্রিয়া প্রায় এক সময়ে অনুষ্ঠিত হয় বলিয়া প্রথমে কোন্ ব্যক্তি ইহা উদ্ভাবিত করেন তাহা লইয়া অনেক বিতণ্ডা হইয়াছে।

অতিরিক্ত রক্তস্রাবের পর ট্রান্সফিউশন্ করিলে বিশেষ উপকার হয় ইহা তৎকালে কেহ জানিতেন বলিয়া বোধ হয় না। তখন বহুবিধ পীড়ার চিকিৎসার্থ ট্রান্সফিউশন্ ব্যবহার করা হইত। আবার কেহ কেহ জরাগ্রস্ত বক্তিগণকে যৌবন প্রত্যর্পণ করিবেন বলিয়া ট্রান্সফিউশন্ অনুষ্ঠান করিতেন। ইতরজন্তুদিগের রক্তই কেবল ব্যবহৃত হইত। এই সকল কারণে লোকে ইহার প্রকৃত তাৎপার্য্য বুঝিতে না পারিয়া ইহাকে হতাদর করিতেন।

উক্ত সময়ের পর হইতে প্রায় সকলেই উহা বিস্মৃত হইয়াছিলেন। কেবল কেম্ব্রিজ নগরের শারীরবিজ্ঞানের অধ্যাপক ডাং হার্ডউড মধ্যে মধ্যে ইহার আলোচনা এবং এতৎসম্বন্ধে মতামত প্রকাশ করিতেন। কিন্তু তিনি কখন তাঁহার মত কার্য্যে পরিণত করেন নাই। তিনিও কেবল ইতর জন্তর দেহ হইতে রক্ত লইতে উপদেশ দিতেন। ১৮২৪ খৃঃ অঃ ডাং ব্রাণ্ডেল সাহেব “শারীরবিজ্ঞান ও নিদানসম্বন্ধীয় গবেষণা” নামক সুবিখ্যাত পুস্তক প্রচার করেন। এই পুস্তকে অনেক পরীক্ষার বিষয় লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে। ডাং ব্রাণ্ডেল সাহেবই সর্বপ্রথম ট্রান্সফিউশনের উপকারিতা চিকিৎসকমণ্ডলী মধ্যে প্রচার করেন। যে যে স্থলে ট্রান্সফিউশন্ দ্বারা ফল হইবার সম্ভাবনা তিনি সমস্তই সবিস্তার বর্ণনা করিয়াছেন। ব্রাণ্ডেল সাহেবের পুস্তক প্রচারের পর হইতেই বিশেষ বিশেষ স্থলে ট্রান্সফিউশন্ করা যে নিত্য আবশ্যক তাহা সকলে বুঝিয়াছেন। কিন্তু যদিও অনেকে ইহা অনুষ্ঠান করিয়া কৃতকার্য্য হইয়াছেন এবং এতৎসম্বন্ধে অনেক উৎকৃষ্ট গ্রন্থ প্রকাশিত হইয়াছে, তথাপি ইহা যেরূপ প্রচলিত হওয়া

কর্তব্য সেরূপ হয় নাই। বিগত কয়েক বৎসর হইতে অনেক বিখ্যাত চিকিৎসক ইহাতে অধিক অভিনিবেশ করিয়াছেন। তন্মধ্যে ইংলণ্ডের হিগিন্সন্, ম্যাকডোনেল, হিক্স, আভেলিং এবং স্কোয়ার ও অন্যান্য দেশের পেনাম, মার্টিন ও ডি বেলিনা সাহেবেরা উক্ত প্রক্রিয়া বিশদরূপে বর্ণনা করিয়াছেন।

প্রসবাস্তে অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইলে ট্রান্সফিউশন্ প্রধানতঃ ব্যবহার ট্রান্সফিউশনের উদ্দেশ্য হইয়া থাকে। স্মৃতিকার্ষণ ও স্মৃতিকারের প্রভৃতি ও স্বল্পপ।

রোগেও ইহা দ্বারা উপকার হয় বলিয়া কথিত আছে। এই শেষোক্ত রোগসমূহে ট্রান্সফিউশন্ দ্বারা উপকার হওয়া যুক্তিসঙ্গত হইলেও ফল কিরূপ হয় তাহা জানা নাই; সুতরাং এস্থলে কেবল রক্তস্রাবে ইহা দ্বারা কি ফল হয় তাহাই বলা যাইতেছে। অতিরিক্ত রক্তস্রাবের পর অপরের দেহ হইতে রক্ত লইয়া রোগীর দেহে সঞ্চালিত করিলে সম্ভবতঃ দুইটি কার্য হয়। ১ম আবিহ রক্তের পরিবর্তে কতকটা রক্ত প্রদান। ২য় প্রদত্ত রক্ত হৃৎপিণ্ডের সঙ্কোচ বৃদ্ধি করে এবং এইরূপে যতক্ষণ পর্যন্ত রোগীর দেহে রক্ত উৎপন্ন না হয় ততক্ষণ রক্তসঞ্চুলন হইতে পারে। অপরের দেহ হইতে যে পরিমাণে রক্ত লইয়া রোগীর দেহে প্রবিষ্ট করান হয় তাহা আবিহ রক্তের ক্ষতি পূরণ করিতে সমর্থ হয় না। কারণ প্রবিষ্ট রক্তের পরিমাণ যৎসামান্য। ট্রান্সফিউশন্ দ্বারা হৃৎপিণ্ডের যে উত্তেজনা হয় তাহাই বিশেষে কার্যকারী। রোগীর জীবনীশক্তি একেবারে নিস্তেজ হইবার পূর্বে ট্রান্সফিউশন্ করিতে পারিলে বিশেষ ফল দর্শে।

প্রথম প্রথম যখন ট্রান্সফিউশন্ করা হইত তখন ইতর জন্তুদিগের রক্ত ইতর জন্তুর রক্ত বিশেষতঃ মেঘরক্ত ব্যবহৃত হইত। ব্রাউন্ সেকোয়ার্ড ব্যবহার।

প্রভৃতি পশুভগণ বলিতেন যে কোন কোন ইতর প্রাণীর রক্ত, বিশেষতঃ যেসকল জন্তুদিগের রক্তকণা মানবের রক্তকণা অপেক্ষা ক্ষুদ্র, (যেমন মেঘপ্রভৃতি জন্তুর) মানব দেহে নিরাপদে সঞ্চালিত করা যাইতে পারে। ঐ রক্তে যদি অধিক অক্সিজেন এবং অল্প অল্পজান না থাকে এবং উহা অল্পমাত্রায় মানবদেহে চালিত করা যায় তাহা হইলে কোন বিপদ ঘটিবার সম্ভাবনা নাই। কিন্তু ল্যাণ্ডোয়া সাহেব এক্ষণে নিঃসন্দেহরূপে প্রমাণ

করিয়াছেন যে ইতর প্রাণীমাত্রেরই রক্ত মানবদেহে সঞ্চালিত হইবার অনু-
পযোগী। যদি সঞ্চালিত করা যায় তাহা হইলে মানব রক্তের লোহিতকণাসকল
ক্ষীভ ও বিবর্ণ হয় এবং রক্তের সিরামে স্বীয় বর্ণোৎপাদক পদার্থ ঢালিয়া দেয়।
অতএব ইতরজন্তুর রক্ত কখনই ব্যবহার করা উচিত নহে।

দেহ হইতে রক্ত বাহির করিলেই জমাট বাঁধা উহার স্বধর্ম। এই জন্য
ফ্রিজন জমাট বাঁধিলে ট্রান্স্‌ফিউশন্‌ করা কঠিন হইয়া পড়ে। রক্ত বাহিরে
ট্রান্স্‌ফিউশন্‌ করা কঠিন আনিয়া বায়ু লাগাইলে ৩।৪ মিনিটে অথবা আরও শীঘ্র
হয়।

রক্তে ফ্রিজন জমাট বাঁধে। রক্ত জমাট বাঁধিতে আরম্ভ
করিলে উহা আর অন্যদেহে চালিত হইবার উপযোগী থাকে না। বস্ত্র-
দ্বারা জমাট রক্ত চালিত করা কঠিন বলিয়াই যে জমাট রক্ত অন্যদেহে
চালিত হইবার অনুপযোগী কেবল তাহা নহে, রক্ত জমিয়া গেলে যদি ঐ
জমাট রক্ত অন্যদেহে কোন প্রকারে চালিত করা যায়, তাহা হইলে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র
ক্ষিত্রিণের চাঁই রক্তবহা নাড়ীর মধ্যে আটকাইয়া ধমনী সমবরোধন উৎপন্ন
করিয়া বিপদ ঘটাইতে পারে। অতএব রক্ত জমাট বাঁধা নিবারণ করিতে না
পারিলে অভিস্রব যাহাতে জমাট বাঁধিবার পূর্বে রক্ত সঞ্চালিত করিতে পারা
যায় এরূপ চেষ্টা করা অত্যন্ত আবশ্যিক। এই অনুবিধাটির জন্যই ট্রান্স্‌ফিউ-
শন্‌ সম্বন্ধে লোকের এত আপত্তি। বস্তুতঃ ট্রান্স্‌ফিউশন্‌ করিবার সময় যেরূপ
বৈধি ও বিবেচনার আবশ্যিক শস্ত্রচিকিৎসার মধ্যে এরূপ আর কুত্রাপি নহে।
আসন্ন মৃত্যু দেখিয়া চিকিৎসক ও তাঁহার সহকারী যাহাতে প্রত্যুৎপন্নমতিত্ব
অবিচলিত রাখিতে পারেন তাহা করা কর্তব্য।

রক্ত জমাট বাঁধিয়া যে অনুবিধা হয় তাহা নিরাকরণের জন্য আজ কাল
রক্তজমাট বাঁধা কিরূপে বিবিধ উপায় অবলম্বিত হইয়াছে। তিন প্রকারে এই
নিরাকরণ করিতে হয়। অনুবিধা দূর করা যায়। প্রথম—রক্তে বায়ু লাগিতে না দিয়া
সস্তুর অপরের হস্ত হইতে রোগীর হস্তে চালিত করিলে জমাট বাঁধিতে পারা
না, ইহা আভেলিং, রুসেল ও স্কেফার সাহেবেরা বলেন। দ্বিতীয়—রাসায়নিক বস্তু
সংযোগ করিয়া জমাট বাঁধিতে না দেওয়া। তৃতীয়—রক্ত জমাট বাঁধিতে দিয়া
তৎপরে ঐ জমাট রক্ত হইতে ফ্রিজন ছাঁকিয়া কেবল লাইকন স্যান্ডুইনিস্
ও রক্তকণা প্রবেশ করান। এই তিনটি পদ্ধতির অনুবিধা ও অনুবিধা প্রথমে

বিচার করা বাইতেছে। কারণ যে পদ্ধতি অবলম্বন করা বাইবে তাহা নির্দোষ হইলে কৃতকার্য হইবার অধিক সম্ভাবনা।

ডাং আভেলিং সর্বপ্রথমে অগোণে ট্রান্স্ফিউশন্ করিবার „পদ্ধতি অগোণ ট্রান্স্ফিউশন্- চিকিৎসকমণ্ডলী মধ্যে প্রকাশ করেন। তিনি অতিকৌশলে আভেলিংএর পদ্ধতি। একটি যন্ত্র নির্মাণ করিয়াছেন। এই যন্ত্রটির গঠন অবিকল হিগিন্সনের পিচকারীর ন্যায়, তবে ইহা তদপেক্ষা অনেক ক্ষুদ্র ও ইহাতে বাবু নাই। যন্ত্রটির উভয় দিকে রৌপ্য নির্মিত এক একটি ক্ষুদ্র ক্যানুলা আছে। একটি ক্যানুলা যাহার হস্ত হইতে রক্ত লওয়া হইবে তাহার হস্তের শিরায় অপরটি রোগীর হস্তের শিরায় বিদ্ধ করিতে হয়। পরে পিচকারিটি কৌশলে চালিত করিলে একের হস্ত হইতে রক্ত অপরের হস্তে যায়। যে কৌশলে পিচকারি চালাইতে হয় তাহা পরে বলা বাইবে। এই যন্ত্রটি চালান যদি কঠিন না হইত তাহাহইলে ইহাদ্বারা ইষ্টসিদ্ধি হইতে পারিত। চিকিৎসকগণ এই যন্ত্রটির অনেক সমাদর করিয়াছেন। ডাং প্লেফেয়ার বলেন যে যন্ত্রটি দেখিলে সহজে চালান যায় বলিয়া মনে হইতে পারে বটে কিন্তু প্রকৃত পক্ষে তাহা নহে। অধিক অভ্যাস না থাকিলে যন্ত্রটি চালান বড় কঠিন। যন্ত্রের সহিত যে ছাপান কাগজ থাকে তাহাতে উহা চালাইবার বিধি লেখা আছে। ডাং প্লেফেয়ার ঐ কাগজ দেখিয়া কয়েকজন চিকিৎসককে যন্ত্র চালাইতে অনুরোধ করেন ; কিন্তু কেহই সত্ত্বর উহা চালাইতে পারেন নাই। অভ্যাসদ্বারা নিশ্চয়ই যন্ত্রটি চালান সহজ হইতে পারে বটে, কিন্তু যথায় ট্রান্স্ফিউশন্ সত্ত্বর করিতে হইবে তথায় অভ্যাস করিয়া যন্ত্র চালাইবার সময় পাওয়া যায় না। বিশেষতঃ কোন যন্ত্র সর্বত্র ব্যবহারোপযোগী করিতে হইলে যাহাতে অভ্যাস না থাকিলেও যন্ত্র ব্যবহার করা যায় তাহা করা কর্তব্য। এই যন্ত্রসম্বন্ধে আরও আপত্তি এই যে ইহা ব্যবহার করিতে হইলে অনেকগুলি সহকারী আবশ্যিক হয়। আবার যে ব্যক্তির দেহ হইতে রক্ত লওয়া বাইবে তাহার শিরামধ্যে প্রচুর রক্ত না থাকিলে অবিশ্রান্ত রক্ত পাওয়া অসম্ভব। রোগী অস্থির ও চঞ্চল হইলে যন্ত্রটির কার্য একেবারে বিচলিত হইবার সম্ভাবনা। এইসকল কারণে ডাং প্লেফেয়ার এই পদ্ধতি অমুমোদন করেন না। ইহা অপেক্ষা রক্ত হইতে ফিবিণ

বিযুক্ত করিয়া কার্য করা ভাল। তবে ক্রমশঃ এই পদ্ধতির উন্নতি করিয়া কার্য করিলে যে ফল পাওয়া যাইবে তাহাতে আর সন্দেহ নাই।

ক্লসেলু সাহেব অর্গোণ ট্রান্স্ফিউশন্ করিবার আর এক প্রথা বাহির ক্লসেলের পদ্ধতি। করিয়াছেন। তাঁহার যন্ত্রটিতে অনেক সুবিধা আছে সন্দেহ নাই। তিনি এই যন্ত্রদ্বারা ট্রান্স্ফিউশন্ করিবার উপায় সহজ করিয়াছেন। যন্ত্রটি হৃৎশূল্য ও নিশ্বাসকোশল অত্যন্ত জটিল বলিয়া সর্ব সাধারণে ব্যবহৃত হইবার সম্ভাবনা নাই।

“অব্লেট্রিক্যাল সোসাইটি” নামক সমাজে স্কেফার সাহেব যেসকল কেসের পদ্ধতি। প্রবন্ধ পাঠান তন্মধ্যে ট্রান্স্ফিউশন্ করিবার দুইটি পদ্ধতি বর্ণিত হইয়াছে। ১ম—শিরা হইতে শিরায়। ২য়—ধমনী হইতে ধমনীতে। তাঁহার মতে অপরের ধমনী হইতে রক্ত লইয়া রোগীর ধমনীতে দিবার প্রথাই সর্বোৎকৃষ্ট, কেন না ইহাতে বিশুদ্ধ অল্পজানুযুক্ত রক্ত চালিত হওয়ায় রোগীর অবস্থা ত্বরায় ভাল হইয়া উঠে। কিন্তু স্কেফার সাহেবের শত্রুক্রিয়ার পদ্ধতি কিছু জটিল এবং বোধ হয় ইহা সর্ব সাধারণে প্রচলিত হওয়া অসম্ভব। স্কেফার সাহেবের অর্গোণ ট্রান্স্ফিউশনের পদ্ধতি অতি সহজ। ইহা অনুষ্ঠান করিবার চেষ্টা করা সকলের উচিত। স্কেফার সাহেব ইতরপ্রাণীর উপর অনেকবার ইহা অনুষ্ঠান করেন। কোন মানবের উপর ইহা অনুষ্ঠিত হইয়াছে কি না বলা যায় না। কিন্তু ইহা যেরূপ সহজে সম্পাদিত হইতে পারে তাহাতে মানবের উপর অনুষ্ঠান করা আদৌ কঠিন বলিয়া বোধ হয় না। এই পদ্ধতি স্কেফার সাহেব স্বয়ং যেরূপে বর্ণনা করিয়াছেন তাহাই অবিকল উদ্ধৃত হইবে।

রক্ত জমাট বাধিলে যে অনুবিধা হয় তাহা নিরাকরণ করিবার দ্বিতীয় রক্ত জমাট বাধিতে না উপায় এই যে জমাট বাধিবার পূর্বে রক্তে কোন রাসা-দিবার অন্য রাসায়নিক য়নিক পদার্থ সংযোগ করা। কোন কোন লবণের এই বস্তু সংযোগ।

৩য় আছে যে তাহাদিগকে রক্তের সহিত মিশ্রিত করিলে রক্ত জমাট বাধে না এবং ঐ মিশ্রিত রক্ত রোগীর দেহে প্রবিষ্ট করাইলেও কোন অনিষ্ট হয় না। ওলাউঠা রোগে এইরূপ লবণমিশ্রিত রক্ত রোগীর শিরায় প্রবিষ্ট করাইয়া কোন অনিষ্ট হইতে দেখা যায় নাই। ব্রাকস্টন্

হিক্স্ সাহেব এই প্রথার অনুমোদন করেন। তিনি এক পাইণ্ট্ জলে ৩ আউন্স্ নূতন ফসফেট্ অফ্ সোডা গুলিয়া ইহা হইতে ৬ আউন্স্ লইয়া রক্তের সহিত মিশ্রিত করিতে বলেন এবং এই রক্ত রোগীর দেহে চালিত করিতে বলেন। তিনি ৪ টি স্থলে এইরূপে রক্ত জমাট বাধিতে দেন নাই। এই প্রথায় রক্ত জমাট না বাধিলে মৈথর্য ও বিবেচনার সহিত শস্ত্র ক্রিয়া করিতে পারা যায় বটে, কিন্তু ইহার প্রক্রিয়া কিছু জটিল। আবার সকল সময়ে প্রয়োজনীয় রাসায়নিক পদার্থ না পাওয়া যাইতে পারে। ইহার আর একটি আপত্তি এই যে রাসায়নিক পদার্থ মিশ্রিত করিলে রক্তের পরিমাণ অধিক হয়। এই পরিমাণের আধিক্য জন্য হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া চঞ্চল হয় ও ইষ্টসিক্তি বিষয়ে বিদ্ব শ্বটে। ট্রান্স্ফিউশন্ করিবার জন্য দুই আউন্সের অধিক রক্ত প্রবেশ করান কর্তব্য নহে। ডাং রিচার্ডসন্ বলেন যে ২ বিন্দু লাইকর এমোনিয়া ২০ বিন্দু জলে মিশ্রিত করিয়া এক আউন্স্ রক্তে মিশাইলে রক্ত জমাট বাধিতে পায় না।

রক্ত হইতে ফিট্রিণ্ বিযুক্ত করাই রক্ত জমাট বাধিতে না দিবার শেষ উপায়। রক্ত হইতে ফিট্রিণ্ এই উপায়টি সর্বাঙ্গপেক্ষা সহজ ও কার্যকারী। ডাব্লিন বিযুক্ত করা। নগরের ডাং ম্যাকডোনেল্ এই পদ্ধতির অনুমোদন করেন এবং তিনি কয়েকটি স্থলে ইহা অবলম্বন করিয়া কৃতকার্য হইয়াছেন এরূপ উল্লেখ করেন। বার্লিনের মাটি'ন্ সাহেব এবং পারিসের ডি বেলিনা সাহেবও এই পদ্ধতির পক্ষপাতী। রক্ত হইতে ফিট্রিণ্ পৃথক করিবার উপায় অতি সহজ এবং কয়েক মিনিটের মধ্যে সম্পাদিত হইতে পারে। ইহার আর একটি সুবিধা এই যে রোগী এবং অন্যান্য সকলের অসাক্ষাতে রক্ত হইতে ফিট্রিণ্ পৃথক করা যাইতে পারে। এইরূপ করায় শস্ত্রক্রিয়ার সময় কোন গোল হয় না এবং যে ব্যক্তির হস্ত হইতে রক্ত লওয়া যায় তাহাকেও শস্ত্রক্রিয়ার সময় উপস্থিত থাকিতে হয় না। শস্ত্রক্রিয়ার সময় উপস্থিত থাকিলে যে ব্যক্তি রক্ত দান করে সে রোগীকে মুমূর্ষু দেখিয়া বিচলিত হইতে পারে এবং ডাং হিক্স্ বলেন যে তজ্জন্য তাহার দেহে রক্তসঞ্চালনের ব্যতিক্রম ঘটতে পারে। পেনাম্, বাউন্ সিক্যুয়ার্ড্ এবং অম্মান্য পণ্ডিতগণ অনেক গবেষণার পর স্থির করিয়াছেন যে রক্তমধ্যে কেবল রক্তকণাই জীবনী শক্তি প্রদান করিতে

পারে; সুতরাং ফিট্রিং রক্ত হইতে বিযুক্ত করিলে কোন ক্ষতি হয় না। ফিট্রিং পৃথক করিয়া লইয়া অবশিষ্ট রক্তপদার্থ দেহে সঞ্চালিত করিলে অতিঅল্প ক্ষণের মধ্যেই ঐ রক্তে আবার ফিট্রিং উৎপন্ন হয় একরূপ প্রমাণ করা হইয়াছে। আজকাল অনেক পণ্ডিত বলেন যে ফিট্রিং রক্তের পক্ষে অত্যাবশ্যক নহে, বরং ইহা ত্যাজ্য পদার্থ। দেহের বিভিন্ন উপাদান অপকৃষ্ট হইয়াই ফিট্রিং উৎপন্ন করে, সুতরাং ইহা পৃথক করিলে অপকার না হইয়া বরং উপকার হয়। রক্তহইতে ফিট্রিং বিযুক্ত করিয়া ঐ রক্ত চালিত করায় আর এক সুবিধা এই হয় যে রক্তকণাসকলে বায়ুসংযোগ হইতে পায়। ইহার ফল এই যে অল্পজনবায়ু রক্তকণাদ্বারা আচোষিত হয় এবং অক্সিজেনবায়ু ত্যক্ত হয়। সুতরাং অক্সিজেনবায়ুমিশ্রিত রক্তদ্বারা ব্রাউন্ সিকুয়ার্ড্ যে দোষ আশঙ্কা করেন তাহা হইতে পায় না। এই সকল কারণে রক্ত হইতে ফিট্রিং পৃথক করিবার আর কোন আপত্তি দেখা যায় না বরং সুবিধাই দেখিতে পাওয়া যায়। ফিট্রিং পৃথক করা হইলে পর রক্ত ছাঁকিয়া লইতে হয় তাহা হইলে ফিট্রিংয়ের কোন অংশ আর দেহমধ্যে সঞ্চালিত হইবার আশঙ্কা থাকে না সুতরাং ধমনী সমবরোধনের বিপদ ঘটিতে পায় না। ডাং প্লেফেয়ার্ এই পদ্ধতি অনুসারে কেবল ৩টি মাসে কার্য করেন। ইহার মধ্যে ২টিতে আশাতীত ফল পান। তিনি এই পদ্ধতির অত্যন্ত পক্ষপাতী। তিনি বলেন যে এই উপায়ে ট্রান্স্ ফিউশন্ করা যেমত সহজ সেরূপ আর কোন শস্ত্রক্রিয়াই নহে। ডাং ম্যাকডোনেলও তাহাই বলেন।

আমেরিকায় আজকাল রোগীর শিরামধ্যে গরম সদ্য হৃদ্ধ চালিত হৃদ্ধ ট্রান্স্ ফিউশন্ করিবার প্রথা হইয়াছে। টরন্টোবাসী ডাং হডার ইহা প্রথমে ব্যবহার করেন; কিন্তু নিউইয়র্কের ডাং টমাস্ ইহা উদ্ভাবিত ও প্রচলিত করেন। তিনি ওভ্যারিয়টমীর পর দুইবার ইহা ব্যবহার করিয়াছিলেন। ব্রাউন্ সিকুয়ার্ড্ ইতরপ্রাণীর উপর পরীক্ষা করিয়া স্থির করিয়াছেন যে টাটকা কি ফিট্রিংবিহীন রক্তের ন্যায় হৃদ্ধও উপযোগী এবং শিরামধ্যে হৃদ্ধ চালিত করিবার অর্ধ ঘণ্টা পর আর হৃদ্ধের চিহ্নমাত্র দেখা যায় না। স্কেফার বলেন যে হৃদ্ধদ্বারা রক্তকণার অত্যন্ত অনিষ্ট হয় এবং হৃদ্ধের সহিত পচনশীল পদার্থ দেহমধ্যে প্রবেশ করিয়া অত্যন্ত অপকার করা সম্ভব। তিনি এই জন্য হৃদ্ধ-প্রবেশ-পদ্ধতির বিরোধী।

ট্রান্সফিউশন্ অধিকসংখ্যক স্থলে অনুষ্ঠিত হয় নাই বলিয়া উহার ফল ট্রান্সফিউশনের সম্বন্ধে বিশ্বাসযোগ্য সিদ্ধান্ত করা যায় না। তবে ইহাই ভালিকা। নিঃসন্দেহ বলা যাইতে পারে যে অনেক সময়ে সকল প্রকারে বিফলপ্রযত্ন হইয়াও রোগীকে আসন্ন মৃত্যু হইতে রক্ষা করা গিয়াছে। অধ্যাপক মার্টিন্ সাহেব ৫৭টি স্থলে ট্রান্সফিউশন্ করেন ইহার ৪৩টিতে ক্ষণিক উপকার হয় আর অবশিষ্ট ৭টিতে কোন ফল হয় নাই। লিভারপুলের ডাং হিগিন্সন্ ১৫টির মধ্যে ১০টিতে কৃতকার্য হইয়াছেন। এই সকল অঙ্ক দেখিয়া অনেক আশা করা যায়। ভবিষ্যতে যে ইহাদ্বারা অনেক উপকার হইবে তাহা বুঝা যাইতে পারে। অতএব ধাত্ত্বচিকিৎসক মাত্রেই ইহাকে অবহেলা করা উচিত নহে। অতিরিক্ত রক্তস্রাবে কাহাকেও অবসন্ন হইতে দেখিলে নিশ্চেষ্ট থাকা কর্তব্য নহে। ক্রমশঃ অধিক পরীক্ষাদ্বারা অন্যান্য স্থলেও ট্রান্সফিউশনের উপকারিতা উপলব্ধি হইবে।

ট্রান্সফিউশন্ করিবার সময় ফিবিণের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খণ্ড প্রবেশ করিয়া ধমনী কি শিরা সমবরোধন উৎপাদন করাইয়া করিতে কি কি বিপ-বিপদ ঘটাইতে পারে। বায়বীয় পরমাণু প্রবেশ করিয়া দেহ সম্ভাবনা। অথবা শীঘ্র শীঘ্র কিম্বা অধিকপরিমাণে রক্ত চালিত করাতে হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়ার চাকল্য ঘটিয়া বিপদ হইতে পারে। এই সকল বিষয়ে সাবধান হইয়া কার্য করিলে কোন বিপদ ঘটবার সম্ভাবনা নাই। যে সকল স্থলে ট্রান্সফিউশন্ করা হইয়াছে, তাহার কোনটিতেই এরূপ বিপদ ঘটিয়া মারাত্মক হইতে শুনা যায় নাই। ইহাও স্মরণ রাখা কর্তব্য যে রোগীর জীবন সম্পূর্ণ আশাতীত না হইলে কখন ট্রান্সফিউশন্ করা উচিত নহে। জীবনের আশা না থাকিলে যে কোন শত্রুক্রিয়াদ্বারা কিকিৎ আশা প্রাপ্ত হওয়া যায় তাহাই অনুষ্ঠান করা প্রশস্ত।

প্রসব কিম্বা গর্ভপাতের পর অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইয়া প্রমুত্তি অত্যন্ত অব-ট্রান্সফিউশন্ যে সকল সম্ম হইয়া পড়িলে অথবা প্ল্যাসেন্টা প্রিভিয়াজন্য ঘন ঘন স্থানে করা কর্তব্য। রক্তস্রাব কি প্রসবান্তে অকস্মাৎ অত্যন্ত অধিক রক্তস্রাব হইয়া ভয়ানক অবসাদ লক্ষণ দেখা গেলে ট্রান্সফিউশন্ করা যাইতে পারে। প্রথমে অন্যান্য সহজ উপায়ে রক্তস্রাব বন্ধ করিবার চেষ্টা করা উচিত, কিন্তু

তাহাতে কোনমতে কৃতকার্য না হইলে কিম্বা মৃত্যু আসন্ন বুঝিলে ট্রান্স্‌ফিউশন্ করিতে হয় । রোগী শবের ন্যায় শীতল ও পাংশুবর্ণ হইলে এবং তাহার মণিবন্ধে নাড়ীর গতি অনুভব করিতে না পারিলে অথবা ষৎসামান্য মাত্র অনুভূত হইলে, রোগী গিলিতে অক্ষম হইলে কি ক্রমাগত বমন করিলে, সংজ্ঞা হীন অবস্থায় থাকিলে, আক্ষেপ কি মুচ্ছা হইলে, শ্বাসপ্রশ্বাস অতি ধীরে কি অতি দ্রুত হইলে, দীর্ঘ নিশ্বাস ক্রমাগত পড়িলে এবং চক্ষুর কণীনিকা আলোক দ্বারা স্থির থাকিলে রোগীর সমূহ বিপদ বুঝিতে হইবে । এরূপ অবস্থায় অবিলম্বে ট্রান্স্‌ফিউশন্ করিতে পারিলে রোগীকে বাঁচাইবার আশা করিতে পারা যায় । পূর্বে যে সকল লক্ষণ বর্ণনা করা গেল তাহার মধ্যে দুই একটি লক্ষণ থাকিলেই যে সাধারণ উপায়ে চিকিৎসাদ্বারা আরোগ্যের আশা থাকে না এমত নহে, বরং সাধারণ উপায়ে চিকিৎসাদ্বারা রোগীকে আসন্ন মৃত্যু হইতে বাঁচিতে অনেকে দেখিয়াছেন । কিন্তু পূর্বকথিত লক্ষণের অনেকগুলি একত্র উপস্থিত হইলে আরোগ্যসম্ভাবনা অনেক কমিয়া যায়, সুতরাং তখন ট্রান্স্‌ফিউশন্ করা সম্পূর্ণ যুক্তিসঙ্গত । কেবল ট্রান্স্‌ফিউশন্ জন্য কাহার মৃত্যু হইতে অদ্যাপি শুনা যায় নাই । ধাত্রীচিকিৎসায় অত্যন্ত শস্ত্রজিয়ার ন্যায় ট্রান্স্‌ফিউশন্ও সম্ভব না করিয়া প্রায়ই সমধিক বিলম্বে অনুষ্ঠিত হয় বলিয়া লোকে ইহার উপকারিতা বুঝিতে পারে না । যে সকল স্থলে ট্রান্স্‌ফিউশন্ দ্বারা উপকার হয় নাই তথায় রোগীর শ্বাসপ্রশ্বাস বন্ধ হইয়া মৃত্যু হইবার পর উহা অনুষ্ঠিত হইয়াছিল । কেহ কেহ বলেন যে জরায়ু দৃঢ়সঙ্কুচিত না হইলে ইহা করা কৰ্ত্তব্য নহে । কারণ যে রক্ত রোগীর দেহে প্রবিষ্ট করান যায় তাহা জরায়ুস্থ শিরাধাত দিয়া আবার নিঃসৃত হইয়া যায় । কিন্তু অতিঅল্প সংখ্যক স্থলেই এরূপ ঘটতে দেখা যায় । এরূপ ঘটিলে জরায়ুমধ্যে পাক্টে-রাইড অফ্‌ আয়রণের পিচকারী দিলে রক্তপাত বন্ধ করা যাইতে পারে ।

এই স্থলে ট্রান্স্‌ফিউশনের কেবল তিনটি পদ্ধতি বর্ণিত হইবে । প্রথম ও

ট্রান্স্‌ফিউশন্
বর্ণনা ।

দ্বিতীয় আভেলিং ও স্কেফার সাহেবদিগের অর্গোণ ট্রান্স্‌ফিউশন্ পদ্ধতি । তৃতীয়টি ফিবিগ্‌বিহীন রক্ত প্রবেশ পদ্ধতি ।

বিশুদ্ধ রক্ত দেহমধ্যে প্রবেশ করাইবার জন্য যেসকল অসংখ্য যন্ত্র আবিষ্কৃত হইয়াছে তাহা এই স্থলে বর্ণনা নিম্নয়োজন ; কারণ এই সকল যন্ত্র ব্যবহার

করা এত দ্রুত যে কখনই উহা সাধারণে প্রচলিত হইবে না । ঐ সমস্ত যন্ত্র দুৰ্ম্মূল্য ও তাহাদের গঠনপ্রণালী অত্যন্ত জটিল । ট্রান্স্‌ফিউশন্‌ করিবার জন্য যত দিন কোন বিশেষ যন্ত্রের আবশ্যক হইবে ততদিন ইহা দ্বারা বিশেষ উপকারের আশা নাই । কারণ অকস্মাৎ ট্রান্স্‌ফিউশন্‌ করা আবশ্যক হইলে উহার জন্য বিশেষ যন্ত্র পাওয়া না যাওয়াই সম্ভব । অতএব বাহাতে অতিসহজে ও নিরাপদে ট্রান্স্‌ফিউশন্‌ করিতে পারা যায় তাহাই করা কর্তব্য । অধিকাংশস্থলে সাধারণ পিচকারী দ্বারা ট্রান্স্‌ফিউশন্‌ করিয়া কৃতকার্য হওয়া গিয়াছে । কোন স্থলে অন্য কোন যন্ত্র না পাওয়ায় একটি বালকের খেলিবার পিচকারী দ্বারা কার্য নির্বাহ হইতে শুনা গিয়াছে । ডাং প্লেফেয়ার বলেন যে তিনি একবার ট্রান্স্‌ফিউশন্‌ করিবার বিশেষ যন্ত্র ব্যবহার করিয়া কৃতকার্য হইতে না পারায় একটি সাধারণ পিচকারী দ্বারা ইষ্ট লাভ করেন । (১৭৪ নং চিত্র দেখ) ।

অগৌণ ট্রান্স্‌ফিউশন্‌ করিতে হইলে যাহার হস্ত হইতে রক্ত লইতে হইবে তাহাকে রোগীর নিকট উপবেশন করাইয়া রোগী আভেলিং সাহেবের অগৌণ ট্রান্স্‌ফিউশন্‌ প্রথা । ও রক্তদাতার হস্তের শিরা কাটিতে হয় এবং ঐ কাটা স্থানে যন্ত্রের উভয় পার্শ্বের রৌপ্য ক্যান্যুলা প্রবিষ্ট করাইতে হয় । (১৪৭ নং চিত্র দেখ A. B.) । রক্তদাতার বাহু হইতে বাল্‌ব পর্য্যন্ত যে নলীটি গিয়াছে তাহা টিপিয়া ধরিতে হয় (D) টিপিয়া ধরিলে নলীমধ্যস্থ বায়ু সরিয়া যায় এবং রক্তদাতার হস্ত হইতে যন্ত্রের বাল্‌বে রক্ত আইসে । তাহার পর ঐ নলীটি ছাড়িয়া দিয়া অপর (D') নলীটি টিপিতে হয় এবং তৎসঙ্গে বাল্‌বে চাপ দিলে রোগীর শিরায় রক্ত প্রবেশ করে । যন্ত্রের বাল্‌বে প্রায় ২ ড্রাম্‌ রক্ত ধরে । রোগীর দেহে কতখানি রক্ত দেওয়া গেল জানিতে ইচ্ছা হইলে বাল্‌বটি কতবার খালি করা গেল জানিলেই চলিতে পারে । পিচকারিটি প্রথমে জলপূর্ণ করিয়া ঐ জল রোগীর শিরামধ্যে দিয়া তাহার পর রক্ত দিলে শিরামধ্যে বায়ুপ্রবেশের ভয় থাকে না ।

স্কেলার সাহেবের অগোণট্রান্স্ফিউশন্‌প্রথা।

উপযুক্ত গঠন ও আকৃতি বিশিষ্ট কাচনির্মিত দুইটি ক্যানুলা সংগ্রহ শিরামধ্যে অগোণে রক্ত করিতে হয় (১৭৫ নং চিত্র দেখ) এবং ইহাতে ৭ ইঞ্চি প্রবেশের প্রথা। লম্বা ও $\frac{1}{4}$ ইঞ্চি ছিদ্রযুক্ত কাল রবারের নল লাগাইতে আবশ্যক বস্তু হয়। এই বস্তুটি সহজে প্রস্তুত করা যাইতে পারে। একটি পাত্রে অল্প কার্বনেট অফ্‌ সোডা গরম জলে গুলিয়া তাহাতে ট্রান্স্‌-কার্বাথ্রালা। ফিউশনের নলটি রাখিতে হয়। রোগীর হস্তের যে স্থানে শিরা কাটিতে হইবে তাহার নিম্নে ও উর্দ্ধে ফিতা দিয়া বাঁধিতে হয়। তাহার পর অন্ত্রপাত করিয়া ত্বক্‌ কাটিতে হয়। যদি শিরার অবস্থান ত্বকের উপর হইতে নির্ণয় করা না যায় তাহাহইলে আড়ভাবে কাটা উচিত। পরে শিরাটি ফর্সেপ্‌স্‌ দ্বারা ধরিয়া সাবধানে উহাকে অন্যান্য উপাদান হইতে পৃথক্‌ করিয়া একখণ্ড তীক্ষ্ণ তাস তাহার নিম্নে প্রবেশ করাইতে হয়। এখন কাঁচির অগ্রভাগ দ্বারা শিরায় বক্রভাবে একটি ক্ষুদ্র ছিদ্র করিয়া ঐ ছিদ্রমধ্যে কোন অতীক্ষ্ণ বস্তু (পশমবোনাকাটি) প্রবেশ করাইতে হয়। তাহার পর উর্দ্ধের ফিতাটি খুলিয়া দিতে হয়। রক্তদাতার হস্তেও ঠিক উক্তরূপে দুই স্থানে ফিতা দিয়া বাঁধিতে হয় এবং উক্তপ্রকারে অন্ত্রদ্বারা তাহার ত্বক্‌ কাটিয়া শিরা বাহির করিতে হয়। কেবল আড়ভাবে না কাটিয়া লম্বভাবে কাটা উচিত। শিরাটি ফর্সেপ্‌স্‌ দ্বারা ধরিয়া উহাকে অন্যান্য উপাদান হইতে পৃথক্‌ করিয়া একটু স্থতা দিয়া বাঁধিতে হয় এবং নিম্নে একখানি তাসও প্রবেশ করাইতে হয়। শিরাটির যে স্থানে স্থতা দিয়া বাঁধা আছে তাহার উর্দ্ধে কাঁচিদ্বারা একটি ক্ষুদ্র ছিদ্র করিতে হয়। এখন ট্রান্স্‌ফিউশনের নলটি সোডার জল হইতে লইয়া একটি ক্যানুলা, রক্তদাতার শিরায় প্রবেশ করাইতে হয় এবং তথায় একটি গ্রন্থিদ্বারা বাঁধিয়া রাখিতে হয়। কিন্তু গ্রন্থিটি যাহাতে সহজে খোলা যায় তাহা করা উচিত। রক্তদাতা রোগীর শয্যার নিকট গিয়া তাহার হস্তের নিকট হস্ত রাখিবে।

রবারের নলের বেদিকে দ্বিতীয় ক্যান্ডুলাটি আছে সেদিক একটু উচ্চ করিয়া ধরিতে হয়। পরে রক্তদাতার হস্তের দ্বিতীয় ফিটাটি খুলিয়া দিতে হয়। দ্বিতীয় ক্যান্ডুলা দিয়া রক্ত বাহির হইবামাত্র ক্যান্ডুলার নিকটস্থ নলটি চাপিয়া ধরিতে হয়। তাহাহইলে রক্ত পড়িয়া বাইতে পায় না। রোগীর শিরা হইতে পশমবোনা কাটি খুলিয়া তাহার স্থানে দ্বিতীয় ক্যান্ডুলা প্রবেশ করাইতে হয়। এরূপ করিলে রক্তদাতার শিরা হইতে রোগীর শিরায় রক্ত যায়। তিন মিনিটকাল এইরূপ করিলেই যথেষ্ট হইতে পারে। রক্তদাতার শিরা ক্যান্ডুলার নিম্নে চাপিয়া ধরিতে হয়। এখন উভয়ের হস্ত হইতে ক্যান্ডুলা খুলিয়া লইয়া রক্তদাতার শিরার বন্ধনী খুলিয়া দিতে হয়। ক্ষতস্থান সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা করা উচিত। ট্রান্স্ফিউশন্ করা হইয়া গেলে রক্তদাতার হস্তের সকল বন্ধনী খুলিয়া দেওয়া উচিত। ট্রান্স্ফিউশনের নল খালি ব্যবহার না করিয়া সোডার জল দিয়া পূর্ণ করিয়া ব্যবহার করিলে বায়ুপ্রবেশের আশঙ্কা থাকে না। নলের ভিতর হই একটি স্প্রিং রাখা উচিত তাহা হইলে সোডার জল বাহির হইয়া বাইতে পারে না। এইটিই উত্তম পদ্ধতি, কারণ ইহাতে দ্বিতীয় ক্যান্ডুলা প্রবেশের পূর্বে রক্তদাতার হস্ত হইতে রক্ত বাহির করিতে হয় না। প্রথম নলের স্প্রিং চাপিয়া তাহার পর রক্ত দিলে বায়ু প্রবেশের আশঙ্কা থাকে না। যে অঙ্গ কার্কনেট্ অফ্ সোডা লওয়া যায় তাহাতে রোগীর কোন অনিষ্ট হয় না। কোন্ ধমনী মধ্যে সর্ক্যাপেক্ষা সহজে রক্ত প্রবেশ করান বাইতে ধমনী মধ্যে রক্ত পারে প্রথমে তাহা বিচার করা আবশ্যিক। বাম হস্তের প্রবেশ প্রথা। রেডিয়াল্ ধমনীই মনোনীত করা কর্তব্য এবং এই ধমনী হইতে রক্ত লইলে রক্তদাতার কোন অসুবিধা হয় না। তবে কোন কারণ-বশতঃ অন্য ধমনী মনোনীত করিতে হইলে চরণের ডর্সাল্ ধমনী মনোনীত করিলে অনেক সুবিধা হয়। কারণ ইহা একটি ক্ষুদ্র ধমনী তথাপি ক্যান্ডুলা প্রবেশের উপযোগী। ইহা ত্বকের নিম্নেই অবস্থিতি করে এবং অনায়াসে পাওয়া যায়। রক্তদাতাকে দণ্ডায়মান করাইলে ডর্সাল্ ধমনীতে চাপ পড়ে ও অধিক রক্ত বাহির হয়। কিন্তু রোগীর ত্বকের নিম্নে অধিক মেদ থাকিলে এই ধমনীটি তত সহজে পাওয়া যায় না।

৬। ৭ ইঞ্চ লম্বা একটি রবারের নল ; উপযোগী গঠন ও আকৃতি বিশিষ্ট যে যে বস্তু আবশ্যক । কাচনির্মিত দুইটি ক্যানুলা এবং কতকগুলি স্প্রিং ক্লিপ্ । ধমনী চাপিবার জন্য দুইটি ক্লিপ্ ছোট হওয়া আবশ্যক অবশিষ্ট ক্লিপ্ নল চাপিবার জন্য বড় থাকা আবশ্যক । ছোট ক্লিপ্ না থাকিলেও চলে এবং তদভাবে লোয়ার সাহেবের মতামুসারে স্লিপ্‌বো (স্কুড ধনু) দ্বারা ধমনীতে বন্ধনী প্রয়োগ করা উচিত । শস্ত্রক্রিয়া আরম্ভ করিবার পূর্বে ক্যানুলা হইতে যাহাতে রবারের নল খুলিয়া না যায় তাহা করা অত্যন্ত আবশ্যক । ক্যানুলার সহিত রবারের নল সূতা কি তার দিয়া দৃঢ় রূপে বন্ধন করা কর্তব্য । ইহা না করিলে ধমনীস্থ রক্তের চাপে ক্যানুলা হইতে নল খুলিয়া গিয়া অতিরিক্ত রক্তস্রাব হইতে পারে । ট্রান্স্‌ফিউশনের নল পূর্বের ন্যায় কার্বনেট্ অফ্ সোডার জলে ভিজাইয়া রাখিতে হয় ।

রোগীর ধমনী প্রথমে বাহির করা উচিত । ধমনীর গতি অনুযায়ী ত্বকের কার্য প্রণালী । উপর এক ইঞ্চ লম্বা অস্ত্রপাত করিতে হয় তাহার পর ত্বকের নিম্নস্থ মেদ ও অন্যান্য উপাদান পরিষ্কার করিতে হয় । ধমনীর আবরণ ও সহচরশিরা হইতে ধমনীটি প্রায় ৬ ইঞ্চ পৃথক্ করিতে হয় । পৃথক্ করিবার জন্য উভয়ের ব্যবধান মধ্যে কোন অতীক্স যন্ত্র যথা এনিউ-রিজম্ সূচি অথবা ফর্সেপ্‌স্‌এর একাঙ্ক প্রবেশ করাইয়া উর্দ্ধ ও অধোভাবে চালিত করিতে হয় । তাহার পর সূচি কি ফর্সেপ্‌স্ বাহির করিয়া ধমনীর নিম্নে এক ঋণ্ড তাস বড় ত্রিকোণ আকারে কাটিয়া রাখিতে হয় । তাহার পর ধমনীর নিম্নাংশ বাঁধিয়া দিতে হয় । মধ্যস্থলেও আল্‌গা করিয়া বাঁধিতে হয় এবং উর্দ্ধাংশে একটি স্প্রিং ক্লিপ্ লাগাইতে হয় । নিম্ন বন্ধনীর ঠিক উপরে কাঁচি দিয়া ধমনী কাটিতে হয় ।

ধমনীর যে স্থল বাহির করা হয় তাহার নিকটে শাখা ধমনী থাকিলে প্রথমে শাখা ধমনীকে বাঁধিয়া তাহার পর ধমনী বাহির করা উচিত । রক্ত-দাতার ধমনী বাহির করিতেও এইরূপ সাবধান হইয়া কার্য করা উচিত । ট্রান্স্‌ফিউশন্ নলটি মুখদ্বারা টানিয়া সোডার জলে পূর্ব করিতে হয় এবং যাহাতে ঐ জল বাহির হইয়া যাইতে না পারে তজ্জন্য নলমধ্যে ক্লিপ্ রাখা উচিত ।

একটি গ্রাস্ ক্যানুলা রক্তদাতার ধমনীতে এবং অপরটি রোগীর ধমনীতে প্রবেশ করাইতে হয়। এই দুইটি ক্যানুলার শেষ দিক হৃৎপিণ্ডের দিকে অভিমুখীন রাখিতে হয়।

এই সমস্ত প্রক্রিয়া হইয়া গেলে ট্রান্স্ ফিউশন্ করিতে হয়। ট্রান্স্ ফিউশন্ করিবার সময় রবারের নল হইতে এবং রোগীর ধমনী হইতে ক্লিপ্ দূর করিয়া দিতে হয়। রক্তদাতার ধমনী হইতে ক্লিপ্ দূর না করিয়া এক মিনিট্ কি আবশ্যক মত কিঞ্চিৎ অধিককাল খুলিয়া দিতে হয়। তাহার পর সমস্ত ক্লিপ্ গুলি বন্ধ করিয়া দিতে হয়। ইহাতে রোগীর অবস্থা ভাল হইলে প্রথমে রক্তদাতার ধমনী বাঁধিয়া পরে রোগীর ধমনী বাঁধিয়া দিতে হয়। তাহার পর ধমনীর যে অংশে ক্যানুলা লাগান আছে সেই অংশ কাটিয়া ক্যানুলা বাহির করিয়া দিতে হয়।

ফিট্রিং-বিহীন রক্ত প্রবেশ করাইবার বিভিন্ন পদ্ধতি আছে। ম্যাক্-ফিট্রিং-বিহীন রক্ত ডোনেল্ সাহেব যে যন্ত্র প্রস্তুত করিয়াছেন তাহা একটি প্রবেশ পদ্ধতি। পিচকারির মত। মাধ্যাকর্ষণের বলে এই পিচকারি হইতে রক্ত চালিত হয়। পরিচালক শক্তি কম হইলে আধার পাত্রেয় ধোলা মুখে সবলে ফুৎকার দিলে অধিক চাপ দেওয়া যাইতে পারে। ডি বেলিনার যন্ত্রটিও এই প্রণালীতে নিশ্চিত কেবল উহার একদিকে রিচার্ড্ সনের শ্রে যন্ত্রের ন্যায় ভূবাঘুর চাপ দিবার জন্য একটি যন্ত্র আছে। ইহার গঠন প্রণালী সহজ বটে কিন্তু মাধ্যাকর্ষণ বলে যে যন্ত্র চালিত হয় তাহাতে অধিক বল পাওয়া যায় না। ডাং প্লেফেরার এই প্রকার যন্ত্রদ্বারা কার্য্য করিতে পারেন নাই। তিনি আভেলিংএর যন্ত্রে বাল্‌ব্ লাগাইয়া ব্যবহার করেন এবং বলেন যে ইহা ঠিক হিগিন্সনের পিচকারীর ন্যায় কার্য্য করে। এই যন্ত্রে একটি রৌপ্য ক্যানুলা লাগাইলে ট্রান্স্ ফিউশনের জন্য উৎকৃষ্ট যন্ত্র হইতে পারে। ইহার ব্যয় অধিক নহে এবং ইহা অল্প স্থানের মধ্যে লইয়া যাওয়া যায়। এইরূপ যন্ত্রও না পাইলে ছোট নল যুক্ত ছোট পিচকারী ব্যবহার করা যাইতে পারে।

যে গৃহে রোগী থাকে তাহার নিকটস্থ অন্য কোন গৃহে রক্ত প্রস্তুত করা রক্ত হইতে ফিট্রিং কর্তব্য। একজন সবল ও সুস্থকার্য্য ব্যক্তির হস্ত হইতে পৃথক করিবার উপায়। রক্ত লওয়া উচিত। কারণ দুর্বল ব্যক্তির দেহের রক্ত তত

গুণবিশিষ্ট নহে। কোন কোন স্থলে দুর্বল স্ত্রীলোকের রক্ত ব্যবহার করায় কোন ফল দর্শে নাই। স্ত্রীলোকের রক্ত প্রচুরপরিমাণে পাওয়া না বাইতে পারে তজ্জন্য স্ত্রীরক্ত ব্যবহার না করাই ভাল। যদিও দুই তিন জনের দেহ হইতে রক্ত লওয়ায় কোন দোষনাই বটে, তথাপি ইহাতে কালবিলম্ব হইবার সম্ভাবনা, স্মৃতরাং এরূপ না করাই শ্রেয়ঃ। একটি শিরা কাটিয়া ৮। ১০ আউন্স রক্ত বাহির করিয়া কোন পরিষ্কার পাত্রে রাখিতে হয়। রক্ত বাহির হইবার সময় একটি রৌপ্য কাঁটা কি কাচের কাটিদ্বারা রক্ত ঘন ঘন নাড়িতে হয়। এইরূপ করিলে অল্প কালমধ্যে ফিত্রিরের স্ত্রী উৎপন্ন হইতে দেখা যায়। স্ত্রী উৎপন্ন হইলে এক খণ্ড পাতলা মসলিন বস্ত্র গরম জলে ডুবাইয়া ঐ বস্ত্র দ্বারা রক্ত ছাঁকিয়া অপর একটি পাত্রে রাখিতে হয়। এই পাত্রটি ১০৫° ফঃ তাপবিশিষ্ট জলে ভাসিবে। ছাঁকিয়া লইলে ফিত্রিণ্ড ও বায়ুবিন্দু সকল পৃথক হইয়া যায়। এবং স্ত্রী না থাকিলে রক্ত দ্বিতীয়বার ছাঁকা কর্তব্য। যে পাত্রে ছাঁকা রক্ত থাকিবে তাহা গরম জলে ভাসাইয়া রাখিলে রক্ত শীতল হইতে পারে না। এইরূপে রক্ত যে শিরায় রক্ত প্রবেশ প্রস্তুত করিয়া রোগীর হস্তে অত্রপাত করিতে হয়। রোগীর করাইতে হইবে তাহা যে শিরায় রক্ত প্রবেশ করাইতে হইবে তাহা বাহির করা যেক্রমে বাহির করিতে হয়। বড় সহজ নহে। কারণ রোগীর সমস্ত শিরাই রক্তশূন্য বলিয়া সম্ভূত থাকে। ম্যাকডোনেল সাহেবের প্রথাই সর্বাপেক্ষা উত্তম। তিনি বলেন যে বাহ ও হস্তের মধ্যস্থলের খাঁজ হইতে অঙ্গুলিদ্বারা ত্বক্ উঠাইয়া তন্মধ্যে একখানি ছুরিকা কি টেনটমি ছুরিকা প্রবেশ করাইতে হয়। চর্মের উপর এইরূপ একটি বৃহৎ ক্ষত করিলে ঐ ক্ষতের তলদেশে শিরা দেখা যায়। যে শিরাটি কাটিতে হইবে তাহার নিম্নে একটি প্রোব্ প্রবেশ করাইতে হয়, নতুবা শিরাটি হারাইয়া বাইতে পারে ইহা স্মরণ রাখা কর্তব্য। ডাং প্লেফেরার একস্থলে একটি শিরা কাটিবেন বলিয়া মনোনীত করেন ; কিন্তু শিরার নিম্নে প্রোব্ না দেওয়ার উহা হারাইয়া যায় বলিয়া আর একটি শিরা কাটিতে বাধ্য হন। ফর্সেপ্‌স্ দ্বারা শিরা উত্তোলন করিয়া কাঁচি দ্বারা তাহাতে ক্যানুলা প্রবেশের উপযোগী ছিদ্র করিতে হয়।

পূর্বকথিত উপায়ে প্রস্তুত রক্ত রোগীর শয্যার নিকট আনিতে হয়। পূর্ব রক্তচালন। হইতে বস্ত্রমধ্যে রক্ত পুরিয়া রাখিতে হয়, নতুবা বস্ত্রমধ্যে

বায়ু প্রবেশের ভয় থাকে। ক্যান্সারটি শিরাচ্ছিদ্রে প্রবেশ করাইয়া ট্রান্স্ফিউশন্ আরম্ভ করিতে হয়। রোগীর দেহে অত্যন্ত ধীরে ধীরে রক্ত প্রবেশ করান কর্তব্য এবং ইহার ফল কিরূপ হইতেছে তাহাও মনোনিবেশ করিয়া দেখা উচিত। যতক্ষণ কোন স্পষ্ট উন্নতির লক্ষণ না দেখা যায় ততক্ষণ রক্ত চালন করিতে হয়। রোগীর হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া আরম্ভ হইলে, মণিবন্ধে নাড়ী পাওয়া গেলে, দেহের উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে, শ্বাসপ্রশ্বাস প্রগাঢ় এবং ঘন ঘন হইলে এবং রোগীর জীবন সঞ্চারের অন্যান্য চিহ্ন দেখিলে উন্নতি হইতেছে বুঝিতে হইবে। কখন কখন রোগী হস্ত এদিক ওদিক বিক্ষেপ করে এবং তাহার মুখের পেশীসকলের আক্ষেপিক সঙ্কোচ হয়। সকল স্থলে সমান পরিমাণে রক্ত চালনদ্বারা এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হয় না। কিন্তু অনেক স্থলে অতি অল্পপরিমাণে রক্তচালনা করিলে এই সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়। কখন কখন ২ আউন্স রক্তে উক্ত লক্ষণ উপস্থিত হয়। গড়ে ৪৬ আউন্স রক্ত আবশ্যক হয়। কোন কোন স্থলে ১০।২০ আউন্স রক্ত আবশ্যক হইতে দেখা গিয়াছে। যতক্ষণ কোন স্পষ্ট উপকার না হয় ততক্ষণ ধীরে ধীরে রক্ত প্রবেশ করান কর্তব্য। শ্বাসপ্রশ্বাস অতিশয় ঘন ঘন হইলে অথবা উহাতে কষ্ট হইলে বুঝিতে হইবে যে অধিকপরিমাণে রক্ত প্রবেশ করান হইয়াছে, নতুবা অত্যন্ত বেগে ও ঘন ঘন রক্ত চালিত করা হইয়াছে। এরূপ হইলে তৎক্ষণাৎ রক্তচালন বন্ধ করা উচিত এবং যতক্ষণ পর্য্যন্ত এই সকল লক্ষণ দূর না হয় ততক্ষণ কিছু করা কর্তব্য নহে। কোথাও কোথাও প্রথমে ট্রান্স্ফিউশন্ দ্বারা বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায়, কিন্তু অল্পক্ষণমধ্যেই আবার সংজ্ঞালোপ হয়। উত্তেজক ঔষধিদ্বারা ইহা নিবারণ করা যায়। উত্তেজক ঔষধিতে কোন ফল না হইলে আবার ট্রান্স্ফিউশন্ করিবার বাধা নাই, তবে প্রথমবার ট্রান্স্ফিউশনের ফল একেবারে ভিরোহিত হইবার পূর্বে দ্বিতীয় বার করা কর্তব্য।

ট্রান্স্ফিউশন্ করিয়া কৃতকার্য হইলে ইহার ভাবীফল কি হয় তাহা উক্তম ট্রান্স্ফিউশনের গৌণ রূপে জানা কর্তব্য। কোন কোন স্থলে ট্রান্স্ফিউশন্ ফল।

করিবার কয়েক সপ্তাহ মধ্যে পায়ীমীয়া (সপুখজর) রোগ জন্য মৃত্যু হইতে দেখা গিয়াছে। কিন্তু এই সম্বন্ধে আমাদের বিশেষ জানা নাই বলিয়া কিছু স্থিরসিদ্ধান্ত করা যায় না।

পঞ্চম ভাগ ।

সূতিকাবস্থা ।

প্রথম পরিচ্ছেদ

সূতিকাবস্থা ও তাহার গুঞ্জিয়া ।

প্রসবের পর স্ত্রীলোকদিগের কিরূপ অবস্থা হয় এবং ঐ সময়ে প্রসূতির সূতিকাবস্থা সম্বন্ধে শারীরিক কিরূপ পরিবর্তন ঘটে উত্তমরূপে জ্ঞাত সম্যক জ্ঞান থাকা থাকিলে, সূতিকাবস্থায় যেৰূপ গুঞ্জিয়া আবশ্যিক এবং নিভান্ত আবশ্যিক । তৎকালীন রোগের যেৰূপ চিকিৎসা করিতে হয় তাহা স্বেসমিবেশে জানা যাইতে পারে । স্বাভাবিক প্রসবব্যাপার সুস্থ শরীরের ক্রিয়া তাহাতে সন্দেহ নাই । সুতরাং প্রসব শেষ হইলে কোন প্রকার রোগ হওয়া কর্তব্য নহে । কিন্তু ইহাও স্মরণ রাখা উচিত যে গর্ভকালে কোন স্ত্রীলোকেই সম্পূর্ণ সুস্থ অবস্থায় থাকে না । গর্ভিণী যেৰূপ স্থানে বাস করে, সভ্যতার অনুরোধে আহার ও পরিচ্ছদ সম্বন্ধে যেৰূপ আচরণ করে, পরিষ্কার ও পরিচ্ছন্ন থাকিতে যেৰূপ অযত্ন করে এবং স্পর্শক্রোমক রোগদ্বারা যেৰূপ সহজে আক্রান্ত হইতে পারে তাহাতে প্রসবের পর নানাপ্রকার বিপদ ঘটবার আশঙ্কা থাকে ।

প্রসবের পর প্রসূতিদিগের মৃত্যুসংখ্যা কত হয় তাহা নির্ণয় করা সহজ নহে । প্রসবকালীন মৃত্যু রেজিষ্ট্রারি জেনারেলের সংগৃহীত ও অন্যান্য যে সকল সংখ্যা । তালিকা দেখা যায় তাহাতে অনেক ভুল আছে । ডাং ম্যাথিউজ্, ডান্‌ক্যান্ সাহেব বিবিধ স্থান হইতে যে তালিকা সংগ্রহ করিয়াছেন তাহাই অনেকাংশে বিশ্বাসযোগ্য । তিনি বলেন যে পূর্ণকালে অথবা প্রায় পূর্ণকালে প্রসূত ১২০ জন গর্ভিণীর মধ্যে প্রসবের ৪ সপ্তাহ মধ্যে ১ জনের মৃত্যু হয় ।

স্মৃতিকাবস্থায় যেৰূপ মৃত্যুসংখ্যা হয় বলি সাধাৰণেৰ বিখাস আছে মাথিউজ্, ডান্‌কান্ সাহেবেৰ সংগৃহীত মৃত্যুসংখ্যা তদপেক্ষা অনেক অধিক। ডাং ম্যাক্‌গিট্‌ক্‌ যে তালিকা সংগ্ৰহ কৰিয়াছেন তাহা পূৰ্ণ তালিকাৰ ন্যায়। তিনি বলেন যে ইংলণ্ড ও ওয়েল্‌সে ১২৬ জনেৰ মধ্যে ১ জনেৰ মৃত্যু হয়। ধনী ও মধ্যবিত্ত শ্ৰেণীৰ মধ্যে অনেক বহু হয় বলিয়া মৃত্যুসংখ্যা ১৪৬ জনেৰ মধ্যে ১ জন। ম্যাক্‌গিট্‌ক্‌ সাহেব আজকাল যে তালিকা সংগ্ৰহ কৰিয়াছেন তাহাতে বিস্তৰ গবেষণাৰ পৰ শ্বিৰ হইয়াছে যে প্ৰসবেৰ পৰ শতকৰা ১ জন স্ত্ৰীলোকেৰ মৃত্যু হয়। কিন্তু ইহাতেও ভুল আছে। কাৰণ যেসকল স্ত্ৰীলোকেৰ ৰোগেৰ সূচনা পূৰ্ণ হইতেই বৰ্ত্তমান ছিল তাহাদিগকেও এই তালিকা ভুক্ত কৰা হইয়াছে। বস্তুতঃ প্ৰসবেৰ ৪ সপ্তাহেৰ মধ্যে যে কাৰণেই মৃত্যু হইয়াছে তাহা উক্ত তালিকা ভুক্ত কৰা হইয়াছে।

কিন্তু প্ৰসবেৰ পৰ মৃত্যু হওয়া সম্ভব বলিয়াই যে প্ৰসূতিদিগেৰ প্ৰতি অধিক বহু কৰা আবশ্যিক তাহা নহে। প্ৰসবেৰ পৰ যে অনেক স্ত্ৰীলোকেৰই কঠিন পীড়া থাকিয়া যায়, তাহা চিকিৎসকমাত্ৰেই অবগত আছেন। কিন্তু ইহাৰ তালিকা সংগ্ৰহ কৰা কঠিন। বাহাইউক অধিকাংশ স্ত্ৰীলোকেৰ প্ৰসবজন্য পীড়া থাকিতে দেখা যায়।

গৰ্ভকালে রক্তেৰ কি কি পৰিবৰ্ত্তন ঘটে তাহা এই পুস্তকেৰ প্ৰথম খণ্ডে প্ৰসবেৰ পৰ রক্তেৰ বিবৃত কৰা হইয়াছে (১ম খঃ পৃঃ ১১৪) গৰ্ভকালে রক্তেৰ পৰিবৰ্ত্তন। ফিট্ৰিণেৰ অংশ অধিক হয়। সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবাৰ পৰ প্ৰসূতিৰ দেহে যেসকল পৰিবৰ্ত্তন ঘটে তাহাৰ ফলে ফিট্ৰিণেৰ অংশ অধিক হইয়া থাকে। গৰ্ভকালে জৰায়ুতে যে রক্ত অধিক পৰিমাণে সঞ্চলিত হইত সেই রক্ত প্ৰসব হইলে অকস্মাৎ বন্ধ হইয়া যায়। বিশেষতঃ জৰায়ুৰ পেশীশূদ্ৰসমূহ স্বভাবে আসিবাৰ জন্য অপকৃষ্টতা প্ৰাপ্ত হয়। তজ্জন্য রক্তমধ্যে অনেক ত্যাগ্য পদাৰ্থ আসিয়া পড়ে। এই সকল ত্যাগ্য পদাৰ্থ দূৰীকৃত কৰিবাৰ জন্য বৃক্ক প্ৰভৃতি নিঃসারক অভ্যন্তঃকোষ্ঠ সকল অধিক কাৰ্য্য কৰে। এতদ্বিধি জৰায়ুৰ ভিতৰ দিকে অনেকগুলি রক্তবহা নাড়ীৰ মুখ খোলা থাকে এবং জৰায়ুৰ প্ৰাচীৰাভ্যন্তৰেৰ স্থানে স্থানে ক্ষতবৃদ্ধ হয়। জৰায়ুৰ গ্ৰীবা ও যোনিতে

অল্প অল্প ক্ষত থাকিতে দেখা যায়। এই সকল ক্ষতস্থান দিয়া পচনশীল দ্রব্য আচ্ছাদিত হইয়া যে প্রস্থতির দোহ বিধাত্ত করিবে তাহা বিচিত্র নহে।

প্রসবের পর যেসকল পরিবর্তন হয় তাহা পর্য্যায়ক্রমে বর্ণনা করা বাই-
প্রসবের পর অবস্থা। তেছে। এই সকল পরিবর্তন সম্বন্ধে বিশেষ জ্ঞান থাকিলে
প্রসবের পর প্রস্থতির শুভ্রাষা উত্তমরূপে করিতে পারা যায়।

প্রসবান্তে অধিকাংশ প্রস্থতির কিয়ৎপরিমাণে স্নায়বিক অবসাদ হইতে
স্নায়বিক অবসাদ। দেখা যায়। কাহার কাহার আদৌ অবসাদ হয় না, আবার
কাহার কাহার অত্যন্ত অধিক হয়। বাহাদের প্রসব হইতে অধিক কষ্ট ও
বিলম্ব হয় তাহাদের অধিক অবসাদ হয়। যে সকল স্ত্রীলোকের প্রসববেদনা
প্রবল হয়, প্রসব হইবার জন্য বাহাদিগকে অত্যন্ত শ্রম করিতে হয় অথবা রক্ত
স্রাবজন্য বাহাদিগকে দুর্বল হইতে হয় তাহাদেরই অধিক অবসাদ হইতে
দেখা যায়। প্রসবের পর ক্লান্তি বোধ, ক্লমিক কম্প প্রভৃতি অবসাদের লক্ষণ।
অল্পকালের মধ্যেই প্রস্থতির নিদ্রাবেশ হয়। প্রসবের পর অনেক দিন পর্য্যন্ত
প্রস্থতির স্নায়ুগুণ অল্পেই উত্তেজিত হইতে দেখা যায়, তজ্জন্য প্রস্থতিকে
বহুকাল পর্য্যন্ত উত্তেজিত করা কর্তব্য নহে।

প্রসব হইবার পরেই নাড়ীবেগের হ্রাস হয়। পূর্বে বলা গিয়াছে যে ইহা
নাড়ী বেগের হ্রাস। একটি সুলক্ষণ। রুট সাহেব নাড়ীর বিষয় অতিসাবধানে
পর্য্যবেক্ষণ করিয়া স্থির করিয়াছেন যে অকস্মাৎ জরায়ুর রক্তসঞ্চালন বন্ধ হয়
বলিয়া ধমনীমধ্যে রক্তের চাপও কম হইয়া থাকে। প্রসবের পর অনেক দিন
পর্য্যন্ত অনেকেরই নাড়ীবেগ কম থাকে এবং ষতই এরূপ থাকে
ততই প্রস্থতির মঙ্গল। অনেকস্থলে নাড়ীর স্পন্দনসংখ্যা এত অল্প হয়
যে প্রতিমিনিটে ৪০।৫০এর অধিক হয় না। স্বাভাবিক নাড়ীর গতি অপেক্ষা
প্রসবের পর নাড়ীর গতি কিছু দ্রুত হইলে ভয়ের কারণ হইয়া উঠে। কিন্তু
ইহাও স্মরণ রাখা উচিত যে প্রসবের পর অতিসামান্য কারণেও নাড়ীর বেগ
বৃদ্ধি হইতে পারে। সামান্য পরিশ্রম কি অন্য কোন কারণে নাড়ীর বেগ বৃদ্ধি
হইতে চিকিৎসকমাত্রেই লক্ষ্য করিয়াছেন। সাধারণ স্ত্রীকাগারে এরূপও
দেখা যায় যে কোন প্রস্থতির মন্দ অবস্থার বিষয় অন্য প্রস্থতি স্ত্রীতে পাইলে
তৎক্ষণাৎ তাহার নাড়ীর বেগ অত্যন্ত অধিক হয়।

স্মৃতিকাবস্থায় দৈহিক সন্তাপ বিবিধপ্রকার হইতে দেখা যায়। প্রসব স্মৃতিকাবস্থায় দৈহিক বেদনাকালে এবং প্রসব হইবার কিয়ৎক্ষণ পর পর্য্যন্ত সন্তাপ ।

দৈহিক সন্তাপ কিঞ্চিৎ অধিক হয়। কিন্তু শীঘ্রই এই সন্তাপ স্বাভাবিক সন্তাপে পরিণত হয় এবং এমন কি স্বাভাবিক অপেক্ষা কম হয়। স্কোত্র সাহেব বলেন যে প্রসব সমাপ্ত হইবার ২৪ ঘণ্টা এবং কখন কখন ১২ ঘণ্টার মধ্যে দৈহিক সন্তাপের হ্রাস হয়। অল্প দিন পর্য্যন্ত সন্তাপকালে দৈহিক সন্তাপের কিঞ্চিৎ বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। ইহার কারণ এই যে জরায়ু স্বভাবে আসিবার জন্য তাহার উপাদানে অকস্মিভেশন্স হয় অর্থাৎ তাহার উপাদান অল্পজন্ বায়ুযুক্ত হইয়া ক্ষয় হয়। প্রসব হইবার ৪৮ ঘণ্টা পর দৈহিক সন্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা ২।১ ডিগ্রী অধিক হয়, কারণ তখন প্রসূতির স্তনে দুগ্ধসঞ্চার হয়। দুগ্ধক্ষরণ আরম্ভ হইলে সন্তাপের হ্রাস হয়। ক্রিডী বলেন যে প্রসবের পর অতি সামান্য কারণেই (যথা কোষ্ঠবদ্ধ, রূপথ্য ভোজন, মানসিক উদ্বেগ প্রভৃতি) দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। কিন্তু কয়েকদিন অবধি দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি থাকিলে বিশেষতঃ ১০০ ফার্নহাইট অপেক্ষা অধিক হইলে কোন আভ্যন্তরিক উপসর্গের আশঙ্কা হয়।

প্রসবের পর দেহ হইতে শ্বেদ ও ক্লেদ অধিক নির্গত হয়। ত্বকের কার্য্য শ্বেদ ও ক্লেদ। অধিক হওয়ায় প্রসূতির অত্যন্ত ষর্শ্ব হয়। প্রভ্রাবও প্রচুরপরিমাণে হইয়া থাকে, কিন্তু কাহার কাহার মূত্রত্যাগ করিতে কষ্টবোধ হয়। ইহার দুইটি কারণ আছে। ১ম মূত্রাশয়ে দীর্ঘকাল চাপ পড়ায় মূত্রাশয়-গ্রীবার ক্ষণিক পক্ষাঘাত হয় অথবা মূত্রমার্গ ফুলিয়া উহার পথ রুদ্ধ হইয়া যায়। এই কারণে সরলান্ত্রও কিয়দ্দিন উত্তমরূপে কার্য্য করে না। কাজে কাজেই কোষ্ঠবদ্ধ ঘটে। প্রসূতির ক্ষুধা ভাল থাকে না এবং প্রায়ই তৃষ্ণা আকুল হয়।

প্রসব হইবার ৪৮ ঘণ্টার মধ্যে দুগ্ধ ক্ষরণ হইতে থাকে। এই সময়ে দুগ্ধ ক্ষরণ। প্রসূতির দৈহিক উত্তেজনার লক্ষণ দেখা যায়। স্তনঘর ক্ষীত, উষ্ণ ও বেদনাদায়ক হইয়া থাকে। কাহার কাহার জরভাব হয়। নাড়ীর গতি দ্রুত, দেহ উষ্ণ, ঈষৎ কম্প এবং অস্বচ্ছন্দতা বোধ এই সকল

লক্ষণ কাহার কাহার হইতে দেখা যায়। কিন্তু স্তনে দুগ্ধ আসিলে ও সন্তানকে স্তন্য দান করিলে শীঘ্রই এই সকল লক্ষণ দূর হয়। স্কোত্র সাহেব বলেন যে দুগ্ধক্ষরণকালে সততই দেহের উষ্ণতা ঈষৎ বৃদ্ধি হয়, কিন্তু দুগ্ধ নিঃসৃত হইলেই কমিয়া যায়। বার্কান্ন সাহেব ৫২টি প্রসূতির মধ্যে কেবল ৪টির দৈহিক উত্তাপ

দুগ্ধক্ষরণ স্বাভাবিক বৃদ্ধি অথবা নাড়ীর গতি দ্রুত হইতে দেখিয়াছেন। ঘটনা।

স্মৃতিকাবস্থায় “ দুগ্ধ জর ” স্বাভাবিক ঘটনা কি না সন্দেহহীন। অতিঅল্পসংখ্যক স্থলেই দুগ্ধক্ষরণকালে জ্বরাদি লক্ষণ প্রকাশ পায়। ম্যাক্যান সাহেব ৪২৩টি প্রসূতির মধ্যে ১১৪ জনের দৈহিক উত্তাপবৃদ্ধি হইতে দেখেন নাই অর্থাৎ শতকরা ২৭ জনের দৈহিক সন্তাপবৃদ্ধি হয় নাই। ২২৬ জনের দৈহিক সন্তাপ ১০০ ডিগ্রির উপর হইয়াছিল। ইহার মধ্যে ৩২ জনের অর্থাৎ শতকরা ৭ জনের স্তন-বেদনাই জরের কারণ বলিয়া বোধ হয়। আধুনিক ধাত্রীবিদ্যা এবং পণ্ডিতগণের মধ্যে উইঙ্কেল, গুণওয়ালড্ট এবং ডেম্পাইন্ দুগ্ধক্ষরণ জন্য জর হয় বলিয়া স্বীকার করেন না। তাঁহাদের মতে অতিঅল্প, পচনশীল দ্রব্য রক্তमध्ये সঞ্চালিত হয় বলিয়াই জরের লক্ষণ দেখা যায়। গ্রেলী হিউইট সাহেব বলেন যে প্রসবের পর প্রসূতিকে রীতিমত আহার না দিলে প্রায়ই জরের লক্ষণ দেখা যায়। বিশেষতঃ রক্তস্রাবে ক্ষীণ হইয়া পড়িলেও যদি উপযুক্ত আহার না দেওয়া যায় তবে জরের লক্ষণ প্রকাশ পায়। আজকাল প্রসবের পর প্রসূতিকে লঙ্ঘন করান হয় না বলিয়া জরও অতিবিরল হইয়াছে। সুতরাং হিউইট সাহেবের মতটি অসঙ্গত বলিয়া বোধ হয় না। “ দুগ্ধ জর ” নামে কোন বিশেষ ব্যাধি আজকাল প্রায় দেখা যায় না। তবে সামান্য ক্ষণস্থায়ী জরের লক্ষণ কখন দেখা গিয়া থাকে। যেসকল প্রসূতি ক্ষীণ ও দুর্বল এবং যাহারা সন্তানকে স্তন্য দান করিতে পারে না তাহাদেরই ঐরূপ সামান্য জরলক্ষণ দেখা যায়। এই জর সামান্য না হইয়া কিছু অধিক হইলেও পচনশীল দ্রব্যজনিত বলিবার কোন কারণ দেখা যায় না। সন্তানকে স্তন্য দান করিলে প্রসূতির যেরূপ আরাম বোধ হয় তাহাতেই বুঝা যায় যে এই জর দুগ্ধক্ষরণজনিত। যতক্ষণ স্তন্যদান না করে প্রসূতি ততক্ষণ অত্যন্ত কষ্ট অনুভব করিয়া থাকে।

দ্রুত ক্ষরণ কালে জীলোকদিগের মূত্র রাসায়নিক প্রক্রিয়ায় পরীক্ষা করিলে সশর্কর মূত্র। উহাতে শর্করা আছে জানিতে পারা যায়। স্তনের অবস্থা অনুসারে মূত্রে শর্করার পরিমাণ ভেদ হয়। স্তনদ্বয় ক্ষীণ এবং তাহাতে অধিক রক্ত সঞ্চিত হইলে মূত্রে শর্করার পরিমাণ অধিক হয়। স্তনভাণ্ডে যে সকল জীলোক সন্তানকে স্তন্যদান না করে অথবা দ্রুতক্ষরণ কালে বাহাদের সন্তান মরিয়া যায় তাহাদেরই মূত্রে প্রচুর পরিমাণে শর্করা জন্মে।

প্রসব হইবার পরক্ষণেই জরায়ু দৃঢ় সঙ্কুচিত হয় এবং প্রসূতির উদরের নিম্ন-প্রসবের পর জরায়ু-ভাগে উহা একটি কঠিন গোলায় মত অনুভব করা বাইতে সঙ্কোচ। পারে। কিছুক্ষণ পর উহা কিকিৎ শিথিল হয় এবং পরি-ভ্রব নির্গত হইয়া গেলে জরায়ু অনেকক্ষণ পর্যন্ত থাকিয়া থাকিয়া সঙ্কুচিত ও শিথিল হয়। জরায়ুসঙ্কোচ যত দৃঢ় ও দীর্ঘস্থায়ী হয় প্রসূতি ততই নিরা-পদ হয় ও আরাম বোধ করে। জরায়ু দৃঢ়সঙ্কুচিত না হইয়া ঈষৎ শিথিল থাকিলে তন্মধ্যে রক্ত জমাট বাঁধিয়া থাকিয়া যায় এবং উক্ত কারণে বায়ুও তন্মধ্যে সহজে প্রবেশ করে। কাজে কাজেই জরায়ুর অভ্যন্তরে জমাট রক্ত প্রভৃতি পচিয়া উঠে এবং ঐ সকল পচা পদার্থ আচোষিত হইয়া অনর্থ ষটা-ইতে পারে। তাহা না হইলেও জমাট রক্ত ভিতরে বদ্ধ থাকায় জরায়ুর মাংসপেশীসকলকে সঙ্কুচিত হইতে উত্তেজিত করে এবং প্রসূতির অসহ্য বাতনা উপস্থিত হয়।

প্রসবের প্রথম কয়েক দিন পর জরায়ুর আকার শীঘ্র শীঘ্র ছোট হইতে কিছু পরে জরায়ুর থাকে। ছয় দিন পরে জরায়ুর আকার এত ছোট হইয়া আকার ছোট হয়। যায় যে বস্তিগহ্বরের প্রবেশদ্বারের উপর ১½। ২ ইঞ্চির অধিক উন্নত থাকে না। এবং একাদশ দিনে উহাকে উদরসংস্পর্শ দ্বারা আর অনুভব করা যায় না। কিন্তু যোনিপরীক্ষা দ্বারা বর্দ্ধিত জরায়ু অনুভব করা যায়। এই সময়ে আভ্যন্তরিক পরীক্ষা করিবার আবশ্যক হইলে জরায়ুর নিম্ন ঋণ্ড এবং উহার শিথিল ও উন্মুক্ত গ্রীবা প্রসবের পর কয়েক সপ্তাহ পর্যন্ত অনুভব করা বাইতে পারে। অল্পকালমধ্যে কেহ প্রসব হইয়াছে কি না অবধারণ করিতে হইলে জরায়ুর উক্ত অবস্থা নির্ণয় করিতে হয় এবং সিম্‌সন্ সাহেবের মতানুসারে জরায়ুমধ্যে সাউণ্ড্‌ যন্ত্র প্রবেশ করাইতে হয়।

সাউণ্ড্‌ যন্ত্র প্রবেশ করাইলে জরায়ুগহ্বর অত্যন্ত বড় হইয়াছে জানিতে পারা যায়। প্রকৃতপ্রস্তাবে প্রসবের পর ছয় সপ্তাহ কি দুই মাস গত না হইলে জরায়ুও তাহার গ্রীবা স্বাভাবিক অবস্থায় পরিণত হয় না। প্রসবের পর বিভিন্ন সময়ে জরায়ুর ওজন যেরূপ হয় তদ্বারা কতদিনে জরায়ু স্বভাবে প্রসবের পর জরায়ুর আইসে জানিতে পারা যায়। হেশল্ বলেন যে প্রসবের ওজন। পরক্ষণেই জরায়ুর ওজন ২২।২৪ আউন্স হয়। এক

সপ্তাহ মধ্যে উহা ১৯।২১ আউন্স এবং দ্বিতীয় সপ্তাহের শেষে ১০।১১ আউন্স মাত্র হয়। তৃতীয় সপ্তাহের শেষে উহার ওজন ৫।৭ আউন্স মাত্র। কিন্তু প্রসবের পর দুইমাস না গেলে উহা স্বাভাবিক ওজন প্রাপ্ত হয় না। অতএব বুঝা যাইতেছে যে প্রসবের পর দ্বিতীয় সপ্তাহেই জরায়ুর আকার অধিক কমে।

জরায়ুর আকার যে প্রথায় ক্ষুদ্র হয় তাহা এই;—উহার পৈশিক সূত্র জরায়ুর পৈশিক সূত্রের সকল মেদবিন্দুতে পরিণত হয় এবং এই সকল মেদবিন্দু মেদাপকৃষ্টতা। প্রসূতির রক্তবহা নাড়ীদ্বারা আচোষিত হয়। সূতরাং প্রসূতির রক্তে অনেক ত্যাজ্য পদার্থ জমে। হেশল্ প্রমাণ করিয়াছেন যে জরায়ুর বর্দ্ধিত পেশীসকল সমস্তই দূর হয় এবং তাহাদের স্থানে নূতন পেশী সূত্র উৎপন্ন হয়। এই নূতন পেশীসকল প্রসবের পর চতুর্থ সপ্তাহ হইতে বিকাশ পায় এবং দ্বিতীয় মাসের শেষে পূর্ণ বিকশিত হয়। সাধারণতঃ জরায়ু স্বভাবে আসিবার প্রক্রিয়ায় কোন বিঘ্ন ঘটে না তবে নানাবিধ কারণে বিঘ্ন ঘটতে পারে। প্রসূতি অকালে পরিশ্রম করিলে অথবা তাহার কোন ব্যাধি উপস্থিত হইলে কিম্বা দুগ্ধক্ষরণ বিষয়ে লক্ষ্য না থাকিলে বিঘ্ন ঘটে। ঐ সকল কারণে জরায়ু স্বভাবে আসিতে না পারায় বড় থাকিয়া যায় এবং ভবিষ্যতে জরায়ুজ পীড়ার মূল হইয়া পড়ে।

জরায়ুস্থ রক্তবহা নাড়ী সমূহে যে সকল পরিবর্তন হয় তাহা উইলিয়াম্‌স্‌ জরায়ুস্থ রক্তবহা নাড়ী সাহেব বর্ণনা করিয়াছেন। এই সকল পরিবর্তনের মধ্যে সকলের পরিবর্তন। কতকগুলি চিরস্থায়ী হয়। উইলিয়াম্‌স্‌ সাহেবের গবেষণা স্থিরনিশ্চিত হইলে অনেক লাভের সম্ভাবনা। কারণ তাহাহইলে উক্ত উপায়ে কোন স্ত্রীলোকের আদৌ গর্ভ হইয়াছে কিনা নির্দ্ধারিত করা যায় এবং আদালতে সাক্ষ্য দিবার সুবিধা হয়। তিনি বলেন যে গর্ভ হইবার পর সকল

রক্তবহা নাড়ীরই পরিধি বড় হয় । ধমনীগণের প্রাচীর মোটা ও বিবৃদ্ধ হয় । এইটি বৃদ্ধা স্ত্রীলোকেরও বর্তমান থাকে । শিরার বড় খাত সকল (বিশেষতঃ যথায় পরিভ্রব সংযুক্ত ছিল তথায়) মোটা ও জড়ান জড়ান হয় এবং তাহাদের মধ্যস্থলে একটি ক্ষুদ্র রক্তের চাঁই থাকে । (১৭৬ নং চিত্র দেখ) । গর্ভের তৃতীয় মাসের পর শিরাসকল অধিক মোটা হয়, কিন্তু প্রসব হইবার পর ১০।১২ সপ্তাহ পর্য্যন্ত তাহারা কিছু মোটা থাকে ।

প্রসবের পরক্ষণেই জরায়ুর শৈল্পিক কিল্লীর বিরূপ পরিবর্তন হয় তাহা জরায়ুর শৈল্পিক কিল্লীর জানা নিত্য আবশ্যিক । কারণ তাহা হইলে রীতিমত পরিবর্তন । সৃতিকাবস্থার শুশ্রূষা করা যায় । ডেসিডুয়া বর্ণনা কালে ঐ সকল পরিবর্তনের বিষয় সবিস্তার বলা গিয়াছে (প্রথম খণ্ড পৃঃ ৭১) । জরায়ুর অভ্যন্তরে রক্ত ও কিব্রিণের-পাটল একখানি পর্দা উৎপন্ন হয় । জরায়ুস্থ খাত সকলের খোলা মুখ দেখিতে পাওয়া যায় । যেস্থানে পরিভ্রব সংযুক্ত ছিল তথায় খোলা খাত-মুখে সমবরোধক পদার্থ উন্নত হইয়া আছে দেখা যায় । পরিভ্রবের সংযোগস্থল স্পষ্ট জানিতে পারা যায় । ঐ স্থানটি অসমভাবে অণুকার এবং তথাকার শৈল্পিক কিল্লী অন্যস্থান অপেক্ষা অধিক পুরু । যোনি প্রভৃতির সঙ্কোচ । যোনি শীঘ্রই সঙ্কুচিত হয় এবং সৃতিকা-মাস শেষ হইলে উহা স্বাভাবিক অবস্থায় আইসে । পুত্রবতীদিগের যোনি বক্ষ্যাদিগের অপেক্ষা অধিক শিথিল এবং অল্প ঝাঁজবিশিষ্ট হয় । ভগেন্দ্রিয় প্রথমতঃ অত্যন্ত শিথিল ও ক্ষীণ থাকে কিন্তু শীঘ্রই স্বভাবে আইসে । উদরপ্রাচীর বহুদিন পর্য্যন্ত শিথিল ও চিলা থাকে, এবং গর্ভকালীন উদরক্ষীতিজন্য উদরের চর্ম ফাটিয়া যে স্থেত দাগ হয় সেই দাগ সচরাচর চিরস্থায়ী হইয়া যায় । প্রসবের পর যে সকল স্ত্রীলোকদিগের উদরে রীতিমত বন্ধনী প্রয়োগ করা না হয় তাহাদের উদর শিথিল হয় ও ঝুলিয়া পড়ে ।

প্রসবের পর তিন সপ্তাহ পর্য্যন্ত জরায়ুর অভ্যন্তর হইতে একপ্রকার লোকিয়া শ্রাব । শ্রাব নির্গত হয় তাহাকে লোকিয়া বলে । প্রথম প্রথম বিশুদ্ধ রক্ত নির্গত হয় এবং তাহাতে অল্পাধিক জমাট রক্ত মিশ্রিত থাকে । প্লাসেন্টা বাহির হইবার পর যদি রীতিমত জরায়ুসঙ্কোচ উপস্থিত করিবার চেষ্টা করা না হয় তাহা হইলে প্রসবের পর দুই তিন দিবস পর্য্যন্ত লোকিয়ার সহিত

রক্তের বড় বড় টাঁই বাহির হয়। তিন চারি দিবস মধ্যে লোকিয়া বিস্তৃত রক্তযুক্ত না হইয়া রক্তবর্ণ জলের ন্যায় হয় ইহাকে লোকিয়া ক্লত্রা বা ক্রুয়েটা বলে। ওয়ার্দিমার সাহেব গবেষণা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে এই সময়ে লোকিয়াতে রক্ত কণা, এপিথিলিয়াল্ অঁইশ, প্লেম্মাবিন্‌স্‌ এবং ডেসিডুয়ার ধ্বংসাবশেষ থাকে। ক্রমশঃ লোকিয়ার আকারের পরিবর্তন হইতে থাকে এবং সপ্তম কি অষ্টম দিবসে উহা আর রক্তবর্ণ না হইয়া ঈষৎ সবুজবর্ণ হয়। উহা এমত দুর্গন্ধযুক্ত হয় যে দ্রাণে বমনোদ্বেক হয়। ইহাকে ইংরাজিতে “গ্রীণওয়ার্টার্স্‌” অর্থাৎ সবুজ জল বলে। ইহাতে এক্ষণে অল্প সংখ্যক রক্তকণা থাকে। রক্তকণার সংখ্যা দিন দিন কম হয়, কিন্তু ইহাতে অনেক পুষকণা দেখা যায় এবং যত দিন না শ্রাব বন্ধ হয় ততদিন পুষকণা উহার প্রধান সামগ্রী হইয়া থাকে। এতদ্ব্যতীত এপিথিলিয়াল্ অঁইশ, মেদবিন্‌স্‌ ও কোলেষ্ট্রীন্‌ কৃষ্টাল্‌স্‌ও দেখা যায়। কখন কখন লোকিয়াতে “ট্রাইকোমিনা ভ্যাকুইনেলিস্‌” নামক একপ্রকার ক্ষুদ্র ইন্‌ফিউসোরিয়াম্‌ দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু সর্বদা নহে।

লোকিয়ার পরিমাণ বিভিন্নস্ত্রীলোকের বিভিন্ন প্রকার হয়। কাহার লোকিয়ার পরিমাণ কাহার প্রচুর লোকিয়া শ্রাব হয়, কাহার বা অল্প হয়। ও ইতিকাল ভেদ। সাধারণতঃ প্রসবের একপক্ষ পরে লোকিয়াশ্রাব অতি সামান্য থাকে, কিন্তু কখন কখন একমাস কি তদধিক কাল পর্যন্ত প্রচুর পরিমাণে শ্রাব হইলেও কোন অনিষ্ট ঘটে না। কোন কারণবশতঃ প্রসূতির মানসিক উত্তেজনা হইলে লোকিয়া পুনর্ব্বার রক্তবর্ণ হয় ও পরিমাণেও অধিক হয়। এই রক্তবর্ণ শ্রাব অযথাকাল পর্যন্ত স্থায়ী হইলে কোন ব্যতিক্রম হইয়াছে বুঝিতে হয়। সম্ভবতঃ জরায়ুগ্রীবায় সামান্য ক্ষত আরোগ্য না হওয়ায় শ্রাব দীর্ঘস্থায়ী হয়। প্রসূতি অকালে কায়িক শ্রম করিলে জরায়ু স্বভাবে আসিবার প্রক্রিয়ায় বিঘ্ন ঘটে, সুতরাং শ্রাবও দীর্ঘস্থায়ী হয়। যত দিন রক্তিন শ্রাব থাকিবে ততদিন প্রসূতিকে বেড়াইতে দিতে নাই।

কখন কখন লোকিয়াশ্রাব অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত হয়। এরূপ হইলে লোকিয়া কখন কখন আশঙ্কার বিষয় হইয়া পড়ে। কারণ জরায়ুমধ্যে আবদ্ধ দুর্গন্ধযুক্ত হয়। রক্তের টাঁই পচিয়া উক্ত দুর্গন্ধ উৎপন্ন করে এবং ঐ পচা

পদার্থ রক্তমধ্যে আচোষিত হইবার আশঙ্কা থাকে। কখন কখন অনেক দিন পর্য্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত শ্রাব থাকিয়াও কোন অনিষ্ট ঘটে নাই এরূপ দেখা গিয়াছে। বাহাহউক শ্রাব দুর্গন্ধযুক্ত হইলে চিকিৎসকের সাবধান হওয়া কর্তব্য এবং প্রত্যহ দুইবার কণ্ডিজ্, ফ্লুইড্ দ্বারা যোনি ধৌত করিতে ধাত্তবীকে অনুজ্ঞা করা কর্তব্য। দুর্গন্ধযুক্ত শ্রাবের সহিত প্রসূতির দৈহিক সম্ভাপ ও নাড়ীর গতি বৃদ্ধি দেখিলে যেরূপ চিকিৎসা করিতে হইবে তাহা পরে বলা যাইবে।

প্রসবের পর জরায়ু হইতে রক্তের চাঁই বাহির করিবার জন্য অগ্নাধিক হ্যাঁতাল ব্যথা। কাল পর্য্যন্ত জরায়ুর অসমসঙ্কোচ হয়, ইহাকে ইংরাজিতে আফ্টার পেন্স্ বলে এবং তাহা কথায় হ্যাঁতাল্ ব্যথা বলে। কাহার কাহার এই ব্যথা প্রসববেদনা অপেক্ষা অধিক যন্ত্রণাদায়ক হয়। কিন্তু প্রসবের পর বাহাতে জরায়ু উত্তম ও দৃঢ়রূপে সঙ্কুচিত হয় এরূপ যত্ন করিলে “হ্যাঁতাল্ ব্যথা” প্রায়ই হয় না অথবা যৎসামান্য মাত্র হয়। “হ্যাঁতাল্ ব্যথা” জরায়ুর নিস্তেজস্ততাজন্য উৎপন্ন হয়। কারণ প্রথম গর্ভিণীদের কখন ইহা হইতে দেখা যায় নাই। তাহাদের জরায়ু সতেজে সঙ্কুচিত হয় বলিয়াই “হ্যাঁতাল্ ব্যথা” হয় না। বাহাদের অনেক সম্ভান সম্ভতি হইয়াছে তাহাদের মধ্যেই ইহা অধিক হয়। “হ্যাঁতাল্ ব্যথা” অনায়াসে নিবারণ করা যাইতে পারে, সুতরাং ইহাতে কোন আশঙ্কার কারণ নাই। বস্তুত এই ব্যথাদ্বারা উপকার ভিন্ন অপকার হয় না। কারণ জরায়ুমধ্যে রক্তের চাঁই ভ্রমিলে যত শীঘ্র নির্গত হইয়া যায় ততই মঙ্গল। প্রসব হইবার দুই এক ঘণ্টা পরেই ইহা আরম্ভ হয় এবং গুরুতর হইলে ৩।৪ দিন পর্য্যন্ত থাকে, কিন্তু ইহার অধিক প্রায়ই থাকে না। সম্ভানকে স্তন্যপান করাইলে প্রায়ই ইহা বৃদ্ধি হয়। “হ্যাঁতাল্ ব্যথার” যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক হইলে রক্তের চাঁই নির্গত হয় ও তৎক্ষণাৎ যন্ত্রণার লাঘব হয়। কোন কোন স্থলে রক্তের চাঁই আবদ্ধ না থাকিলেও এই ব্যথা হইতে দেখা যায়। এই সকল স্থলে জরায়ুর স্নায়ুশূলজন্যই ব্যথা হয়। অন্য গুরুতর কারণ হইতে যে ব্যথা উৎপন্ন হয় তাহা হইতে “হ্যাঁতাল্ ব্যথা” অনায়াসে প্রভেদ করা যাইতে পারে। “হ্যাঁতাল্ ব্যথা” হইলে বর্ধিত জরায়ু কঠিন ও সঙ্কুচিত হয়। চাপ দিলে জরায়ুতে বেদনা অনুভূত হয় না এবং দৈহিক বিকারের লক্ষণ থাকে না।

প্রসবের পর প্রসূতির শুক্রাশু বিভিন্ন কালে বিভিন্নপ্রকার করা হইয়াছে ।
 প্রসূতির শুক্রাশু । যখন যেরূপ প্রথা প্রচলিত হইয়াছে তখন সেই অনুসারে শুক্রাশু করা হইয়াছে । বহুকালপর্য্যন্ত চিকিৎসকগণের জ্ঞান ছিল যে প্রসবের পর প্রদাহ লক্ষণ উপস্থিত হয়, সুতরাং তাঁহারা প্রসূতিদিগকে লঘু আহার ও লজ্জন ব্যবস্থা করিতেন এবং কাজে কাজেই প্রসূতিরা অতিবিলম্বে স্বাস্থ্যলাভ করিত । আজকাল সকলেই প্রসবব্যাপার শারীর বিধানের স্বাভাবিক কার্য বলিয়া স্বীকার করায় প্রসূতির শুক্রাশু সম্বন্ধে অনেক উন্নতি সাধন করা হইয়াছে । শ্রুতিকালকালে স্ত্রীলোকদিগের স্নায়ুগুণ অতিসামান্য কারণে উত্তেজিত হইতে পারে ইহা বিশেষরূপে স্মরণ রাখা কর্তব্য । সুতরাং ঐ অবস্থায় বাহাতে কোন প্রকারে প্রসূতির মন বিচলিত হইতে না পায় তাহা করা অবশ্য কর্তব্য । জরায়ু স্বভাবে আসিবার প্রক্রিয়ায় কোন বিঘ্ন না ঘটে তজ্জন্য প্রসূতিকে অনেক দিন পর্য্যন্ত স্থিরভাবে শয্যাশায়িনী রাখা বিশেষ আবশ্যিক এবং বাহাতে সেপ্টিসেমিয়া রোগ না হয় তজ্জন্য প্রসূতিকে পচননিবারক ঔষধি প্রয়োগ করিয়া অত্যন্ত পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখা একান্ত কর্তব্য ।

প্রসবের পর জরায়ু রীতিমত সঙ্কুচিত হইয়াছে বুঝিতে পারিলে এবং সকল স্থলেই অহিফেন রক্তস্রাবের কোনরূপ শঙ্কা নাই জানিতে পারিলে প্রসূতিকে ঘটন ঔষধি প্রয়োগ ঘূমাইতে দেওয়া উচিত । অনেক চিকিৎসক এই সময়ে করা উচিত নহে । অহিফেনঘটিত ঔষধি প্রয়োগ করিয়া থাকেন । কিন্তু সকল স্থলেই অহিফেন প্রয়োগ করা ভাল নহে, কারণ অহিফেন দ্বারা জরায়ুসঙ্কোচ বন্ধ হয় ও অন্যান্য অপ্রীতিকর ফল হয় । যে স্থলে প্রসববেদনা দীর্ঘস্থায়ী ও কষ্টকর হয় এবং প্রসূতি অবসন্ন হইয়া পড়ে তথায় ১৫ । ২০ বিন্দু ব্যাট্লির আরোক দিলে উপকার হয় ।

প্রসব করাইয়া চলিয়া গেলে অল্পক্ষণ মধ্যে পুনর্বার প্রসূতিকে দেখা প্রসূতির নাড়ী, মূত্রা-চিকিৎসকের কর্তব্য । তখন প্রসূতির নাড়ী, জরায়ু ও মূত্রা-শয় ও জরায়ুর প্রতি শয়ের প্রতি তাঁহার লক্ষ্য করা আবশ্যিক । যতদিন লক্ষ্য রাখা উচিত । প্রসূতি সম্পূর্ণ স্বাস্থ্যলাভ না করে ততদিন তাহার নাড়ী সাবধানে পরীক্ষা করা উচিত । নাড়ীর গতি দ্রুত বোধ করিলে, প্রসূতির

দৈহিক সস্তাপ অবধারণ করা কর্তব্য। নাড়ীর গতি ও দৈহিক সস্তাপ স্বাভাবিক হইলে কোন চিন্তা নাই। কিন্তু একটি ক্রতগতি ও অপরটি অধিক হইলে কোন না কোন উপসর্গ হইয়াছে বুঝিতে হইবে। প্রসূতির উদরসংস্পর্শন করিয়া জরায়ু অবস্থাস্থীত আছে কি না এবং উহাতে বেদনা অনুভূত হয় কি না জানা কর্তব্য। প্রসবের পর ২।১ দিন এইরূপ পরীক্ষা করা উচিত।

প্রসবের পর কেহ কেহ প্রথম প্রথম মূত্র ত্যাগ করিতে পারে না। এক মূত্র আবদ্ধ হইলে ঋণ্ড স্পঞ্জ গরম জলে সিক্ত করিয়া তাহাদের পিউবিসের তাহার চিকিৎসা। উপর রাখিলে প্রস্রাব হইতে পারে। মূত্রাশয়ের ক্ষণিক পক্ষাঘাত জন্য মূত্র আবদ্ধ থাকিলে অর্ধ ঘণ্টা অন্তর ২০ বিন্দু লিকুইড্ এক্সট্রাক্ট অফ আগর্টি তিন চারি বার সেবন করাইলে উপকার হয়। বহু ক্ষণ পর্য্যন্ত মূত্র ত্যাগ না করিলে ক্যাথিটার বা শলাকা দ্বারা প্রস্রাব করান কর্তব্য নতুবা অনিষ্ট হইবার সম্ভাবনা। যতদিন প্রসূতি নিজে মূত্রত্যাগ করিতে সমর্থ না হয় ততদিন প্রাতে ও সন্ধ্যাকালে দুইবার শলাকা দ্বারা প্রস্রাব করান উচিত। মূত্রমার্গের ক্ষীতি অতিসত্ত্বর কমিয়া যায়, তখন প্রসূতি বিনা সাহায্যে মূত্র ত্যাগ করিতে পারে। কখন কখন মূত্রাশয় মূত্র দ্বারা অত্যন্ত ক্ষীত হয় এবং বিন্দু বিন্দু মূত্র বাহির হইয়া প্রসূতি কিকিৎ আরাম বোধ করে। এরূপ অবস্থায় প্রসূতি ও দাই উভয়েই প্রতারিত হয়। বিন্দু বিন্দু মূত্র বাহির হওয়ায় তাহারা মনে করে যে মূত্রাশয় খালি আছে, কিন্তু প্রকৃতপক্ষে মূত্রাশয় এত অধিক ক্ষীত থাকে যে শীঘ্রই মূত্রাশয়ের প্রদাহ উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় প্রসূতির উদরসংস্পর্শন দ্বারা পরীক্ষা করিলে চিকিৎসককে প্রতারিত হইতে হয় না, কারণ পরীক্ষা দ্বারা জরায়ু ভিন্ন আরও একটি বৃহৎ, বেদনায়ুক্ত ও জলপূর্ণ ক্ষীতি অনুভূত হয়। এই ক্ষীতি দ্বারা জরায়ু স্বস্থানচ্যুত হইয়া এক পার্শ্বে ঝুকিয়া পড়ে। এই সঙ্কে প্রসূতির জরাদি দৈহিক বিকারের লক্ষণ প্রকাশ পায় এবং শলাকা দ্বারা স্থির করা যায় যে ঐ ক্ষীতিটি মূত্র পূর্ণ মূত্রাশয় ভিন্ন অপর কিছুই নহে।

“হ্যাঁতাল ব্যথা” অত্যন্ত অধিক হইলে অহিফেনযটিত ঔষধি প্রয়োগ করা ক্ষুদ্রতর হ্যাঁতাল ব্যথা যাইতে পারে। লোকিয়াশ্রাব অধিক না হইলে মসিনার চিকিৎসা। পোন্টিসের উপর লডেনাম্ ছড়াইয়া প্রসূতির তলপেটে

লাগান কর্তব্য অথবা ক্লোরোক্সম ও বেলেডোনার মালিস ব্যবহার করা কর্তব্য । প্রসবের পর রীতিমত জরায়ুসঙ্কোচ সাহায্যে হয় এরূপ যত্ন করিলে হাঁতাল ব্যথা কখনই অধিক হইতে পারে না এবং তজ্জন্য চিকিৎসারও আবশ্যক হয় না । অহিফেনষটিত ঔষধি দ্বারা উপকার না হইলে এবং স্নায়ুশূলজন্য বেদনা হইলে আমেরিকায় ১০ গ্রেণ্ মাত্রায় কুইনীন্ প্রত্যহ দুইবার সেবন করিতে ব্যবস্থা করা হয় । ডাং প্লেফেয়ার এই প্রথার অনুমোদন করেন, কিন্তু তিনি বলেন যে উক্তরূপ অধিক মাত্রায় কুইনীন্ প্রয়োগ করিলে শিরোরোগ, কর্ণে বিবিধপ্রকার শব্দ অনুভব প্রভৃতি অপ্রীতিকর লক্ষণ উপস্থিত হয়; তজ্জন্য ১০ গ্রেণ্ কুইনীনের সহিত ১০।১৫ বিস্ফু হাইড্রোব্রোমিক্ এসিড্ মিশাইয়া দিলে কোন প্রকার অনিষ্ট হয় না ।

স্মৃতিকালে প্রসূতিকে কিরূপ পথ্য দেওয়া উচিত তাহা বিচার করা পথ্যাপথ্য । যাইতেছে । প্রাচীনকালে এই কুসংস্কার ছিল যে প্রসূতিকে অনেক দিন পর্য্যন্ত লঘু আহার দেওয়া কর্তব্য । আজকালও অনেক গৃহিণী ও ধাত্রী এই কুসংস্কারের বশতাপন্ন আছে । কিন্তু আধুনিক চিকিৎসক মাত্রেই এই পদ্ধতির ভ্রম বুঝিতে পারিয়াছেন । আবার কেহ কেহ প্রসব হইবামাত্র ক্ষুধা না থাকিলেও প্রসূতিকে গুরুপাক দ্রব্য দিতে বলেন । ইহাও অন্যায়, কারণ অক্ষুধায় গুরুপাক দ্রব্য ভক্ষণ করিলে অজীর্ণপ্রভৃতি রোগ হইয়া থাকে । এই অবস্থায় প্রসূতির ইচ্ছা অনুসারে কার্য্য করাই যুক্তি-সিদ্ধ । ভক্ষণেচ্ছা না থাকিলে বলপূর্ব্বক আহার করান কর্তব্য নহে । প্রসব হইবার পর দুই একদিন পর্য্যন্ত বিফ্টি, দুগ্ধ-রুটি অথবা দুগ্ধের সহিত একটি ডিম্ব মিশাইয়া খাইতে দেওয়া উচিত । প্রথম দুই একদিন পর্য্যন্ত অনেকেরই অধিক ক্ষুধা থাকে না । প্রসূতি ক্ষুধা বোধ করিলে সুপাচ্য ভক্ষ্য যথা শ্বেত মৎস্য, মুরগির শাবক অথবা মিষ্ট রুটি দেওয়া যাইতে পারে । দুই এক দিন পর প্রসূতির স্বাভাবিক আহার দিতে আপত্তি নাই । তবে সহজ অবস্থায় যে পরিমাণে আহার করে স্মৃতিকাবস্থায় কেবল স্থির হইয়া থাকিতে হয় বলিয়া সেই পরিমাণে আহার দিতে নাই । “ অবস্টেট্রিক্ সোসাইটির ” প্রেসিডেন্ট্ ডাং ওল্ডহাম্ বলেন যে কোন স্ত্রীলোক (অবশ্য মেম্) প্রাতঃকালে প্রসব হইলে বেলা ৯ টার সময় চা ও টোস্ট্, ১ টার সময় সুপাচ্য মাংস, ৫ টার সময়

চা, ৭ টার সময় মুরগীশাবকের মাংস এবং রাত্রী ৯ টার সময় আবার চা অনা-
য়াসে খাইতে পারে। তবে হৃৎপিণ্ড দ্রব্য, গুরু ভোজন, উত্তেজক মদ্য প্রভৃতি
পরিত্যাগ করা উচিত; এবং তৎসঙ্গে গুয়েল ও সুপ্‌স্‌ ত্যাগ করা কৰ্ত্তব্য।
অত্যন্ত লঘু আহার দিয়া প্রসূতিকে দুর্বল করিলে স্বাস্থ্যলাভ করিতে যে
অনেক বিলম্ব হয় তাহা অনেকেই জানেন। কিন্তু উক্ত প্রকার পরিমিত
আহার দিলে অতিশীঘ্র স্বাস্থ্যলাভ হয়। তীব্র মদ্যপ্রভৃতি দ্বিবার
আবশ্যক নাই। তবে প্রসূতি অত্যন্ত দুর্বল ও অবসন্ন হইয়া পড়িলে, কি
মাদক দ্রব্য সেবনে অত্যন্ত থাকিলে পরিমিতরূপে দিবার কোন বাধা নাই।

প্রসব হইবার পরক্ষণেই এক খণ্ড বস্ত্র গরম করিয়া প্রসূতির ভগের উপর
পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা রাখিতে হয় এবং প্রসূতি ক্ষণেককাল বিশ্রাম করিলে
তাহার শয্যা হইতে অপরিষ্কার বস্ত্র সকল দূর করিতে বলিতে হয়। তাহার
পর রাত্রী প্রসূতির বাহ্যজননেস্ত্রিয় ধৌত করিয়া দিবে। প্রসূতিকে এই সময়
পরিষ্কার ও পরিচ্ছন্ন রাখা কতদূর আবশ্যক তাহা বলিয়া উঠা যায় না। রাত্রী-
চিকিৎসায় সম্পূর্ণরূপে পচন নিবারণোপায় অবলম্বন করা যদিও অসম্ভব
তথাপি ষতদূর সাধ্য প্রসূতিকে পরিষ্কার ও পরিচ্ছন্ন রাখিতে পারিলে বিপদা-
শঙ্কা কম হয়। (১) প্রসবের পর কিছু দিন পর্য্যন্ত প্রসূতির জননেস্ত্রিয় স্পর্শ
করিতে হইলে রাত্রীর কৰ্ত্তব্য যে প্রথমে নিজ হস্তদ্বয় কার্বলিক তৈল অথবা
এক ভাগ কার্বলিক এসিড্‌ বিশ ভাগ জলে মিশ্রিত করিয়া ঐ জলে ধৌত
করিয়া প্রসূতিকে স্পর্শ করে। প্রসূতির বস্ত্রাদি যন যন পরিবর্তন করিয়া দেওয়া
উচিত এবং অপরিষ্কার বস্ত্র ও রক্তাদি আবশ্যক তৎক্ষণাৎ গৃহ হইতে দূর
করা উচিত। জলমিশ্রিত কণ্ডিজ্‌ ফ্রুইড্‌ দ্বারা প্রসূতির ভগেশ্রিয় প্রত্যহ
ধৌত করিয়া দেওয়া কৰ্ত্তব্য এবং উক্ত ঔষধদ্বারা যোনিপ্রণালীতে প্রত্যহ
একবার করিয়া পিচকারী দিলে প্রসূতির আরাম বোধ হয়। এই প্রকার পচন-
নিবারক উপায় অবলম্বন করার জার্মানিদেশের অনেক সাধারণ স্ত্রীকাকারের

(১) ডাক্তার স্কেস্মার্‌ রাত্রীদিগের উপদেশের জন্য নিম্নলিখিত নিয়মগুলি প্রচার করি-
য়াছেন। ঐ সকল নিয়মানুসারে কার্য করার তাহার নিম্নলিখিত রাত্রীগণদ্বারা বিশেষ উপকার
সাধিত হইয়াছে।

রাত্রীগণের কার্য সুবিধার্থ পচন নিবারক নিয়ম;—

মৃত্যুসংখ্যা অনেক কম হইয়াছে স্মৃতরা এই সমস্ত উপায় যে বিশেষ উপকারী তাহাতে সন্দেহ নাই । স্মৃতিকা-গৃহ অল্প শীতল রাখা কর্তব্য এবং বাহাতে এই গৃহে বিস্তৃত বায়ু সঞ্চালিত হয় তাহা করা উচিত ।

প্রসবের পর দ্বিতীয় কি তৃতীয় দিবস প্রাতে প্রসূতির কোষ্ঠ পরিষ্কার করাই-
কোষ্ঠ । বার পদ্ধতি আছে । গরম জলে সাবান গুলিয়া পিচকারি
প্রয়োগ করিলেই উত্তমরূপে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় । কিন্তু প্রসূতি ইহাতে
আপত্তি করিলে এবং তাহার কোষ্ঠ পরিষ্কার না থাকিলে অল্প এরও তৈল অথবা
কলসিন্দু ও হেনবেন্দুটিত বটিকা অথবা টামার ইণ্ডিয়ান নামক ফরাশী
বিরেচক দেওয়া যাইতে পারে ।

সন্তানকে যে রূপে স্তনদুগ্ধ পান করাইতে হইবে এবং প্রসূতির দুগ্ধক্ষরণ
স্তন দুগ্ধ । সম্বন্ধে যে রূপ কার্য্য করিতে হইবে তাহা চিকিৎসক স্বয়ং
তত্ত্বাবধারণ করিবেন । এই বিষয়টি দুগ্ধক্ষরণ অধ্যায়ে বিস্তারিত বলা যাইবে ।

(১) প্রত্যেক প্রসূতির নিকট দুইটি করিয়া বোতল রাখিতে হয় । একটি বোতলে ১ ভাগ
বিশুদ্ধ কার্বলিক্ এসিড ও ২০ ভাগ জল রাখিতে হয় । এবং দ্বিতীয়টিতে ১ ভাগ এসিড
ও ৮ ভাগ জলপাইএর তৈল রাখিতে হয় ।

(২) প্রসূতির শয্যার নিকট একটি পাতে প্রথম বোতলের কার্বলিক্ জল ঢালিয়া রাখিতে
হয় । প্রসূতির জননেত্রিয় ধৌত করিতে অথবা অন্য কোন কার্য্য করিবার জন্য এই স্থান স্পর্শ
করিতে হইলে ধাত্রী উক্ত কার্বলিক্ জলে হস্ত ধৌত করিয়া লইবে । প্রসববেদনা কালে
অথবা তাহার পূর্বে এবং প্রসবের পর এক সপ্তাহ পর্য্যন্ত এইরূপ করা কর্তব্য ।

(৩) স্পঞ্জ, যোনি অথবা সরলাস্ত্রে প্রবেশ করাইবার নল, শলাকা, পিঠা ও মূত্র ত্যাগ পাত্র
প্রভৃতি সমস্তই উক্ত জলে ধৌত করিতে হইবে ।

(৪) যোনিবন্ধে নল প্রবেশ করাইবার পূর্বে অথবা পিচকারি কি শলাকা দিবার পূর্বে
এ সকল যন্ত্রে কার্বলিক্ তৈল মাখাইতে হইবে ।

(৫) বিপরীত অঙ্গুলী না থাকিলে প্রত্যহ দুইবার উক্ত কার্বলিক্ জলে সন্মান ভাগ জল
মিশাইয়া প্রসূতির যোনিতে পিচকারী দিতে হইবে । এই জল ব্যবহারে প্রসূতির আলা
অম্লভূত হইলে আরও কিঞ্চিৎ জল মিশাইয়া লইতে হয় ।

(৬) প্রসূতিকে ধৌত করাইবার জন্য যে জল ব্যবহার করিতে হইবে তাহাতে কতিজকুইড
একপ পরিমাণে মিশাইতে হইবে যে এই জলের বর্ণ ঈষৎ লাল হয় ।

(৭) অপরিষ্কার বস্তাদি স্মৃতিকাগৃহ হইতে তৎক্ষণাৎ দূর করিতে হইবে ।

জটব্য । প্রসূতিকে বাহাতে কোন দ্রব্য পদার্থ স্পর্শ করিতে না পারে তজ্জন্যই এই সকল
নিয়ম করা হইয়াছে । স্মৃতরা ধাত্রীগণের কর্তব্য যে এই সকল নিয়ম সাবধানে পালন করে ।

সূতিকাবস্থায় জরায়ু স্বভাবে আইসে বলিয়া প্রসূতিকে যত দীর্ঘকাল স্থির-
বহন অবধি প্রসূতিকে ভাবে শয্যায় রাখা যায় তত মঙ্গল। প্রসবের প্রথম
স্থিতিতে শয়ান রাখা কয়েকদিন প্রসূতির নিকট অধিক লোকজন আসিতে
কর্তব্য।

দেওয়া কর্তব্য নহে। কেবল আত্মীয় স্বজন হই একজন
নিকটে রাখা উচিত। অধিক লোক আসিলে প্রসূতির মানসিক উত্তেজনা
হইবার সম্ভাবনা। ধনী লোকদিগের স্ত্রীরা প্রসবের পর ৮।১০ দিন শয্যা-
শায়িনী থাকে। কিন্তু কোন ব্যতিক্রম না থাকিলে ইহা অপেক্ষা শীঘ্র শয্যা-
ত্যাগ করিতে আপত্তি নাই। তবে পদচারণ একেবারে নিষিদ্ধ। ১০ দিন
কি এক পক্ষ পর প্রসূতিকে অল্পক্ষণের জন্য চৌকিতে বসিতে দিবার বাধা নাই।
কিন্তু সাধ্যমত যত দীর্ঘকাল শয়ন অবস্থায় রাখা যায় ততই নিরাপদ হয় ও শীঘ্র
স্বাস্থ্য লাভ করিবার সুবিধা হয়। তিন সপ্তাহ না গেলে কখনই পদচারণ
করা উচিত নহে। তিনসপ্তাহ পরে গাড়ী করিয়া বেড়াইবার আপত্তি
নাই। প্রসবের পর ছয় সপ্তাহ কি হই মাস না গেলে জরায়ু স্বভাবে
আইসে না এই জন্যই দীর্ঘকাল পর্যন্ত প্রসূতিকে শয়ন করাইয়া রাখা
উচিত। তবে দীর্ঘকাল বিশ্রাম করিতে হইবে বলিয়া যে চিররোগীর ন্যায়
আচরণ করিতে হইবে অথবা কোন পীড়া হইয়াছে মনে করিতে হইবে
তাহা নহে।

সূতিকা-মাস শেষ হইবার সময় কোন বলকারক ঔষধ যথা অল্পমাত্রায়
ভবিষ্যৎ চিকিৎসা। কুইনীন্ ও ফস্ফরিক্ এসিড্ দিলে ভাল হয়।
বিশেষতঃ স্বাস্থ্যলাভ করিতে বিলম্ব হইলে ঔষধ দেওয়া অবশ্য কর্তব্য।
প্রসবের পর স্বাস্থ্যলাভ করিবার জন্য বায়ুপরিবর্তনের তুল্য উপকারী
আর কিছুই নাই। ধনীস্ত্রীলোকে সমুদ্রকূলে কিছু দিন বাস করিলে নিশ্চয়ই
স্বাস্থ্যলাভ করিতে পারে।

দ্বিতীয় পরিচ্ছেদ ।

সদ্যঃপ্রসূত শিশুর শুশ্রূষা, দুগ্ধকরণ ইত্যাদি ।

ভূমিষ্ঠ হইবামাত্রই সন্তান রোদন করিয়া উঠে । ইহা স্বাস্থ্যের লক্ষণ স্বাস্থ্যপ্রশাস আরম্ভ । এবং ইহা দ্বারা বুঝা যায় যে উহার স্বাস্থ্যপ্রশাস আরম্ভ হইয়াছে, আর কোন বিপদের আশঙ্কা নাই । প্রথম স্বাস্থ্যপ্রশাস ক্রিয়াটি এইরূপে আরম্ভ হয় ;—ভূমিষ্ঠ হইবামাত্র সন্তানের গাত্রে শীতল বায়ু লাগে এবং এই শৈত্যানুভব ত্বকের দ্বারা হইতে প্রত্যাবর্তিত হইয়া মস্তিষ্কে যায় । আবার মস্তিষ্কের মেডালা অবলম্বিত হইতে গ্লাসেটা হইতে বিস্তৃত অল্পজন্মরক্ত রক্ত চালিত না হওয়ায় মেডালা অবলম্বিত হইতে উত্তীর্ণ হয় এবং বক্ষের পেশীসকল সঙ্কুচিত করে ।

কখন কখন সদ্যঃপ্রসূত সন্তান মৃতবৎ ভূমিষ্ঠ হইতে দেখা যায় । প্রসবের কখন কখন সদ্যঃপ্রসূত দ্বিতীয় অবস্থায় অথবা বিলম্ব হইলে জন্মমন্তকে দীর্ঘকাল সন্তান মৃতবৎ ভূমিষ্ঠ চাপ পড়ে, সুতরাং সন্তান মৃতবৎ ভূমিষ্ঠ হয় । বিলম্ব-হয় ।

সাধ্য প্রসবে জরায়ুর স্থায়ী সঙ্কোচ হইলে জরায়ুর রক্তের খাতসকল বন্ধ হইয়া যায় এবং সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার পূর্বেই জরায়ু ও গ্লাসেটার রক্ত সঞ্চলনে বিঘ্ন ঘটে বলিয়া সন্তান মৃতবৎ ভূমিষ্ঠ হয় । বিবেচনা করিয়া আগট্ প্রয়োগ না করিলে অথবা অকালে গ্লাসেটা বিযুক্ত হইলে কিম্বা জন্মের নাভি নাড়ীতে চাপ পড়িলে কখন কখন সন্তান মৃতবৎ ভূমিষ্ঠ হইয়া থাকে । এই সকল স্থলেই ইউটিরো-গ্লাসেটাল্ অর্থাৎ জরায়ু-পারিস্রবিক রক্তসঞ্চলন বন্ধ হইয়া যাওয়ায় জন্ম স্বাস্থ্য পূরণ করিবার চেষ্টা করে ; কিন্তু ফুস্ ফুস্ মধ্যে বায়ু প্রবেশ করিতে না পারায় উহার স্বাস্থ্যবরোধে মৃত্যু হয় । মৃত সন্তানের দেহ কাটিয়া পরীক্ষা করিলে জীবদশায় শিশু যে স্বাস্থ্য পূরণের চেষ্টা করিয়াছিল তাহার প্রমাণ পাওয়া যায় । অর্থাৎ শিশুর ফুস্ ফুস্ মধ্যে লাইকর এমনিয়াই, গ্লেম্মা এবং মিকোনিয়াম্ বা শিশুর বিষ্ঠা

দেখিতে পাওয়া যায় এবং ফুস্ফুসের রক্তপূর্ণ নাড়ী ছিন্ন হওয়ার তদ্ব্যয়ে রক্তপাতের চিহ্ন পাওয়া যায়।

স্বাসাবরোধ হইয়া শিশু ভূমিষ্ঠ হইলে প্রায়ই তাহার মুখ ক্ষীত ও এই সকল স্থলে শিশুর গাঢ়নীলিমা প্রাপ্ত হয়। ভূমিষ্ঠ হইয়া কখন কখন শিশু আকৃতি বেরূপ হয়। দুই একবার স্বাস পূরণ করিবার বিফল চেষ্টা করে, কিন্তু রোদন করে না। ষ্টেথস্কোপ দ্বারা পরীক্ষা করিলে শিশুর হৃৎপিণ্ড অতি ধীরে ও মৃদুভাবে স্পন্দিত হইতেছে শুনিতে পাওয়া যায়। এরূপ হইলেও শিশুকে পুনর্জীবিত করিবার আশা থাকে। যেসকল স্থলে শিশুর মুখ রক্তপূর্ণ, ক্ষীত ও নীলিমা প্রাপ্ত না হইয়া পাংশুবর্ণ হয় ও হস্তপদাদি শিথিল হয় এবং হৃৎপিণ্ডের স্পন্দন থাকে না তথায় ভাবী ফল অত্যন্ত মন্দ।

শিশু মৃতবৎ জন্মিলে তাহার স্বাসপ্রশ্বাস যাহাতে শীঘ্র প্রবর্তিত হয় শিশু মৃতবৎ হইলে তজ্জন্য চেষ্টা করিতে কিছুমাত্র কালবিলম্ব করা কর্তব্য তাহার চিকিৎসা। নহে। প্রথমতঃ শিশুর ত্বকের ন্নায়ু রীতিমত এরূপ উত্তেজিত করিবার চেষ্টা করা উচিত যাহাতে ঐ উত্তেজনা তাহার মস্তিষ্ক হইতে প্রত্যাবর্তিত হইয়া পেশীসকলের সঙ্কোচ উপস্থিত করে। শিশুর নাভীরজ্জু তৎক্ষণাৎ বান্ধিয়া দিয়া উহাকে প্রস্থতির নিকট হইতে অপহৃত করা কর্তব্য। নাভীরজ্জু বান্ধিবার কারণ এই যে জরায়ুর শেষ সঙ্কোচদ্বারা জরায়ু-পারিস্রবিক রক্ত সঞ্চালন একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, সুতরাং প্লাসেন্টার সহিত নাভীরজ্জুর সংস্রব রাখিবার কোন আবশ্যক নাই। শিশুর মুখ অত্যন্ত নীলিমা প্রাপ্ত হইলে নাভীরজ্জু বান্ধিবার পূর্বে তথা হইতে দুই এক বিন্দু রক্ত বাহির করা কর্তব্য। তাহা হইলে রক্তসঞ্চারের যে ব্যতিক্রম হইয়াছিল তাহা সংশোধিত হইবার সম্ভাবনা থাকে। অনেক সময়ে শিশুর বক্ষে দুই একটি তীব্র চপেটাঘাত করিলে অথবা অঞ্জলি মধ্যে অল্প ত্রাণ্ডি লইয়া শিশুর গাত্রে শীঘ্র মর্দন করিয়া দিলে স্বাসপ্রশ্বাস প্রবর্তিত হইতে দেখা যায়। ইহাতে সফল না হইলে শিশুকে অকস্মাৎ একবার গরম জলে ও পরক্ষণেই শীতল জলে বসাইতে পারিলে প্রায়ই সফল হইতে পারা যায়। এরূপ করিতে হইলে একটি পাত্রে অত্যন্ত উষ্ণ জল ও অপর পাত্রে অত্যন্ত শীতল জল রাখিতে হয়। শিশুর স্কন্ধ ও পদদ্বয় ধারণ করিয়া একবার গরম জলে ও আর

একবার শীতল জলে ডুবাইতে হয়। এইরূপে আবশ্যক মত একবার গরম ও একবার শীতল জলে দুই তিন বার ডুবাইতে হয় এরূপ করিলে প্রায় হাতে হাতে ফুল পাওয়া যায়। ডাং প্লেফেরার বলেন যে বহুক্ষণ পর্য্যন্ত কৃত্রিম উপায়ে স্বাসপ্রশ্বাস প্রবর্তিত করিতে না পারিয়া এই উপায়ে সফল হওয়া গিয়াছে।

এই সকল উপায়ে সফল না হইলে কৃত্রিম উপায়ে স্বাসপ্রশ্বাস চালাই-
কৃত্রিম উপায়ে স্বাস- বার চেষ্টা করিতে হয়। কৃত্রিম উপায়ে স্বাসপ্রশ্বাস
প্রশ্বাস প্রবর্তিত করা। চালাইবার জন্য যতগুলি পদ্ধতি আছে তন্মধ্যে সিল্-
ভেষ্টার সাহেবের পদ্ধতি সহজে অবলম্বন করা যাইতে পারে এবং শিশুদিগের
বক্ষঃপ্রাচীর অত্যন্ত নমনশীল বলিয়া এই পদ্ধতিটি তাহাদের পক্ষে বিশেষ
উপযোগী। শিশুকে চিৎ করিয়া শয়ন করাইতে হয় এবং তাহার স্তন্যদ্বয়
ঈষৎ উন্নত করিয়া রাখিতে হয়। চিকিৎসক শিশুর কনুই দুইটি ধরিয়া তাহার
মস্তকের উপর একবার উত্তোলন করিবেন এবং পরক্ষণেই শিশুর বক্ষের
পার্শ্বদেশে ধীরে ধীরে নামাইবেন। এরূপ করিলে স্বাসপ্রশ্বাস আরম্ভ হয়।
ইহাতে কৃতকার্য না হইলে মার্শাল্ হলের পদ্ধতি অবলম্বন করা উচিত।
তৎসঙ্গে শিশুর ঘূরের স্বায়ুকল উত্তেজিত করা কর্তব্য।

স্বাসপ্রশ্বাস উত্তেজিত করিবার আরও অনেকপ্রকার উপায় আছে।
ফুস্ফুস্ মধ্যে কৃত্রিম একটি নমনশীল ক্যাথিটার বা শলাকা সাবধানে গ্লটিস্
উপায়ে বায়ুচালন। মধ্যে প্রবিষ্ট করাইয়া তদ্বারা ফুস্ফুস্ মধ্যে বায়ু পূরণ
করিবার প্রথা ইংলণ্ড ভিন্ন ইউরোপের অন্যান্য প্রদেশে প্রচলিত আছে।
গ্লটিস্ মধ্যে শলাকা প্রবেশ করান কঠিন নহে। প্রথমে কনিষ্ঠা অঙ্গুলি
প্রবেশ করাইয়া তাহার গতি অনুসারে শলাকা প্রবেশ করাইতে হয়।
শলাকা ষথাহানে প্রবিষ্ট হইলে, তাহার বাহিরের অংশে মুখ লাগাইয়া
তন্মধ্যে ধীরে ধীরে ফুংকার দিতে হয় এবং শিশুর বক্ষঃপ্রাচীরে চাপ দিয়া
প্রবিষ্ট বায়ু বাহির করিয়া দিতে হয়। এই রূপে ১০ সেকেণ্ড্ অন্তর বায়ু
প্রবেশ করান কর্তব্য। এই পদ্ধতির এক সুবিধা এই যে ভূমিষ্ট হইবার
পূর্বে গর্ভমধ্যে শিশু স্বাস পূরণ করিবার চেষ্টা করায় তাহার ফুস্ফুস্ মধ্যে
লাইকন্ এম্‌নিয়াই প্রভৃতি রস বাহ্য প্রবেশ করিয়াছিল তাহা শলাকাদ্বারা

চোষণ করিয়া ফুস্ফুস্ হইতে বাহির করা যায় । ফুস্ফুস্ মধ্যে বায়ু পূরণ করিবার আর এক উপায় আছে । শিশুর নাসিকা টিপিয়া ধরিয়া তাহার মুখমধ্যে সজোরে ফুৎকার দিতে হয় এবং পরক্ষণেই বন্ধে চাপ দিয়া প্রবিষ্ট বায়ু বাহির করিয়া দিতে হয় । কিন্তু এই উপায়টি উক্ত উপায় অপেক্ষা কার্যকারী নহে । যাহাহউক কোনমতে শ্বাসপ্রশ্বাস প্রবর্তিত করিতে না পারিলে এই দুইটি উপায় অবলম্বন করা কর্তব্য । ক্লেণিক্ স্নায়ুর গতি অনুসারে ফ্যারাডিজেশন্ অর্থাৎ তড়িৎ প্রয়োগ করিলে অনেক সময়ে ফল দর্শে । অতএব তড়িত-যন্ত্র সংগ্রহ করিতে পারিলে একবার চেষ্টা করা উচিত । শিশু মৃতবৎ ভূমিষ্ঠ হইয়া এক ঘণ্টা পড়িয়া থাকিবার পরেও তাহাকে পুনর্জীবিত করিবার চেষ্টা করাতে সফল হওয়া গিয়াছে । সুতরাং কালবিলম্ব হইলেও পুনর্জীবিত করিবার চেষ্টা হইতে বিরত হওয়া উচিত নহে । ছৎপিণ্ডের স্পন্দন স্বতন্ত্র পর্য্যন্ত থাকে ততক্ষণ হতাশ হইবার আবশ্যক নাই ।

ভূমিষ্ঠ হইবামাত্র শিশু সজোরে রোদন করিলে এবং ধাত্ত্বীর সহায়তা শিশুর স্নান ও প্রসূতির আর আবশ্যক না থাকিলে ধাত্ত্বী শিশুকে স্নান পরিধেয় । করাইয়া বস্ত্র পরিধান করাইবে । শিশুকে স্নান করাইবার জন্য গরম জল আবশ্যক । গরম জলের পাত্রে শিশুকে রাখিয়া আপাদ মস্তক সাবানদ্বারা ধোত করাইতে হয় । সদ্যঃপ্রসূত শিশুর গাত্রে যে তৈল-বৎ পদার্থ লাগিয়া থাকে তাহা পরিষ্কার করিবার জন্য তাহার দেহে কোল্ড ক্রীম্ অথবা জলপাইএর তৈল মাখান হয় এবং স্নানের সময় এই তৈল উঠাইয়া দিতে হয় । শিশুর গাত্র হইতে ভারিক্‌স্ কেজিওসা সম্পূর্ণরূপে পরিষ্কার করিবার জন্য ধাত্ত্বীর অনেক সময়ে বল প্রকাশ করিয়া থাকে, কিন্তু এরূপ করা কদাচ কর্তব্য নহে । ভারিক্‌স্ কেজিওসার কোন কোন অংশ শিশুর গাত্রে দৃঢ়সংলগ্ন থাকে এবং তাহা উঠাইবার চেষ্টা করিলে শিশুর আঘাত লাগিবার সম্ভাবনা । সুতরাং বলপূর্ব্বক উঠাইবার চেষ্টা না করিয়া অপেক্ষা করিলে অল্পকালমধ্যে উহা শ্লক্ষ হইয়া আপনা হইতে পড়িয়া যায় । শিশুর নাভীরজ্জ্ব দৃঢ়বস্ত্রখণ্ডদ্বারা বাঁধিয়া দিবার পদ্ধতি আছে । দৃঢ়বস্ত্রের পচননিবারক গুণ আছে বলিয়া অনেকের বিশ্বাস

আছে। এইরূপে যতদিন শিশুর নাভীরজ্ব শুক হইয়া পড়িয়া না যায় প্রত্যহ বস্ত্রদ্বারা বাঁধিয়া দেওয়া হয়। সচরাচর এক সপ্তাহ মধ্যে নাভীরজ্ব ধসিয়া পড়ে। তাহার পর নাভীর উপরে কোমলবস্ত্রের গদি করিয়া এক খণ্ড ক্লানেল দ্বারা শিশুর পেট বাঁধিয়া দিতে হয়, কিন্তু অধিক দৃঢ় করিয়া বাঁধা কর্তব্য নহে, কারণ তাহাহইলে শ্বাসপ্রশ্বাসের বিঘ্ন ঘটিতে পারে। এইরূপে পেট বাঁধিয়া দিলে নাভী-পথ দিয়া অন্তর্বৃদ্ধি হইবার আশঙ্কা থাকে না।

শিশুর পরিধেয় প্রচলিত প্রথা কিম্বা পিতামাতার অবস্থানুসারে বিভিন্ন পরিধেয় ইত্যাদি। প্রকার হইয়া থাকে। নবজাত শিশুর অভিসামান্য কারণেই শর্দি লাগিতে পারে, সুতরাং শিশুর পরিচ্ছদ সুশ্রী হউক আর নাই হউক গরম অথচ হালকা হওয়া আবশ্যক এবং বাহাতে তাহার অঙ্গপ্রত্যঙ্গ অবাধে খেলিতে পারে তজ্জন্য ঢিলা হওয়া উচিত। ইউরোপের কোন প্রদেশে শিশুর গাত্রে দৃঢ়বন্ধনী প্রভৃতি ব্যবহার করা হয়, কিন্তু তাহা কর্তব্য নহে। শিশুর পরিচ্ছদে পিন প্রভৃতি ব্যবহার না করিয়া সেলাই কিংবা সূতা ব্যবহার করিতে হয়। আজ কাল শিশুর মস্তকে টুপি ব্যবহার করিবার প্রথা নাই। এইটি ভাল হইয়াছে কারণ ইহাতে শিশুর মস্তক শীতল থাকে। শিশুকে পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখিবার জন্য বিশেষ যত্ন করা কর্তব্য। প্রথম প্রথম উহাকে প্রত্যহ একবার করিয়া গরম জলে স্নান করান উচিত। কিন্তু কয়েক সপ্তাহ পরে প্রাতে ও সন্ধ্যা কালে দুইবার স্নান করাইতে হয়। স্নান করাইবার পর শুষ্কবস্ত্রদ্বারা শিশুর গাত্রে মুছাইয়া দিতে হয় এবং কুঁচুকি, হাতের ঝাঁজ প্রভৃতি স্থানে বায়লেট্ পাউডার বা ফুলারের মৃত্তিকা ছড়াইয়া দিতে হয়, নচেৎ ঐ সকল স্থান হাজিয়া যায়। শিশুর কোমরে এক খণ্ড বস্ত্র জড়াইয়া রাখা আবশ্যক তাহাতে শিশু মলমূত্র ত্যাগ করিবে এবং সর্বদা ঐ বস্ত্র বদলাইয়া দেওয়া উচিত, নতুবা মলমূত্র লাগিয়া শিশুর ত্বক্ হাজিয়া অত্যন্ত কষ্টকর হইয়া উঠে। এই সকল বিষয়ে দৃষ্টি না রাখিলে এবং শিশুর বস্ত্রাদি মন্দ সাবান কি সোডা দিয়া ধোত করিলে শিশুর গাত্রে চুলকনা প্রভৃতি চর্ম রোগ হয়। শিশুকে ধোত করিয়া এবং পরিচ্ছদ পরাইয়া উত্তম শয্যা অতিকোমল লেপদ্বারা ঢাকিয়া রাখিতে হয়।

প্রস্থতি কিয়ংকাল বিশ্রাম করিবার পর শিশুকে স্তন্যপান করাইবে। শিশুকে সন্তানকে স্তন্যপান। স্তন্যপান করাইলে জরায়ুস্ফোট ভালরূপে হয়। এই সময়েও প্রস্থতির স্তনে অল্পাধিক পরিমাণে কোলাষ্ট্রাম্ নামক একপ্রকার তরল পদার্থ থাকে। কোলাষ্ট্রাম্ একপ্রকার গাঢ় চট্ চটে হরিদ্রাবর্ণ পদার্থ এবং দেখিতে স্তন দুহু হইতে বিভিন্ন প্রকার। স্তন দুহু তরল পীতাত এবং উহা কিয়ংকাল পরে উৎপন্ন হয়। অণুবীক্ষণ যন্ত্রদ্বারা পরীক্ষা করিলে কোলাষ্ট্রাম্ মধ্যে কতকগুলি দুহুকণা এবং বহুসংখ্যক বড় বড় দানার ন্যায় কণা ও ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মেদকণা দেখিতে পাওয়া যায়। কোলাষ্ট্রামের বিরেচক গুণ আছে। শিশুর অন্ত্র মিকোনিয়াম্ বা বিষ্ঠায় পূর্ণ থাকে। কোলাষ্ট্রাম্ পান করিলে অতিশীঘ্র শিশু মিকোনিয়াম্ ত্যাগ করে অথচ অন্য কোন বিরেচক ঔষধির ন্যায় অনিষ্ট করে না। অতএব ভূমিষ্ট হইবার পর কয়েকদিন পর্য্যন্ত এরও তৈল প্রভৃতি বিরেচক ঔষধি প্রয়োগ করিতে নিষেধ করা কর্তব্য। তবে আবশ্যক হইলে অর্থাৎ কোলাষ্ট্রাম্ পান করিয়াও ভালরূপ কোষ্ঠ পরিষ্কার না হইলে বিরেচক ঔষধি দিবার কোন বাধা নাই।

প্রসবের পর যে কয়েকদিন পর্য্যন্ত রীতিমত দুহুক্করণ না হয় শিশুকে শিশুকে অত্যন্ত ঘন অনেকক্ষণ অন্তর স্তনপান করান কর্তব্য। স্তনে দুহু না ঘন পান করান কর্তব্য থাকিলে শিশুকে স্তনপান করিতে দেওয়ায় কোন লাভ নহে। নাই বরং ইহাতে প্রস্থতি ও সন্তান উভয়েই বিরক্ত হয় এবং প্রস্থতির স্তনে অতিরিক্ত উত্তেজনা হওয়ায় অনিষ্ট ঘটিতে পারে। সুতরাং ভূমিষ্ট হইবার পর দুই এক দিন পর্য্যন্ত দিনরাত্রি মধ্যে শিশুকে দুই তিনবারের অধিক স্তন পান করান উচিত নহে। অনেক প্রস্থতির এরূপ ধারণা আছে যে সন্তানকে ঘন ঘন স্তনপান না করাইলে তাহাকে অনাহারে রাখা হয়, কিন্তু এইটি অত্যন্ত ভুল। মধ্যে মধ্যে জলমিশ্রিত গাভী দুহু অল্পপরিমাণে দিলে, যে অবধি প্রস্থতির স্তনে দুহু না আইসে সে পর্য্যন্ত, সন্তান চুষ করিয়া থাকিতে পারে অথচ কোন ক্ষতি হয় না। প্রসবের পর তৃতীয় দিবসে প্রায় স্তনে দুহু আসিয়া থাকে। স্তনদুহু দেখিতে ঈষৎ পীতাত ও ষেতবর্ণ, গাভী দুহু অপেক্ষা পাতলা। অণুবীক্ষণদ্বারা পরীক্ষা করিলে স্তনদুহু ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র গোল গোল কণা প্রচুরপরিমাণে দেখা যায় এবং এই সকল কণা

হইতে আলোক প্রতিহত হয়। স্তনদুগ্ধ যত ভাল হইবে উহাতে তত অধিক কণা থাকিবে। সস্তান ভূমিষ্ঠ হইবার অল্পকাল পরেই স্তন দুগ্ধে দানা দানু কণা দেখিতে পাওয়া যায়, কিন্তু একমাস গত হইলে আর দেখা যায় না। রাসায়নিক পরীক্ষায় স্তন দুগ্ধ কার্বহাইড্রেট বোধ হয়। আস্থান করিলে গাভীদুগ্ধ অপেক্ষা স্তন দুগ্ধ অধিক মিষ্ট বলিয়া বোধ হয়।

পূর্বে বলা গিয়াছে যে প্রসূতি স্তন্য থাকিলে সাধ্যমত স্বয়ং সস্তানকে প্রসূতি সাধ্যমত স্বয়ং স্তন পান করাইবে। কারণ স্বয়ং স্তনপান করাইলে স্তন্যদান করিবে। জরায়ু স্বাভাবিক অবস্থায় আসিবার প্রক্রিয়ার অনেক সুবিধা হয়। তবে প্রসূতি ষ্ট্র্যামাস্ফাভুবিশিষ্টা হইলে অথবা তাহার বংশ পরম্পরায় যক্ষ্মা হইবার প্রবৃত্তি বর্তমান থাকিলে কিংবা প্রসূতি স্বয়ং অত্যন্ত কৃশা ও দুর্বলা হইলে সস্তানকে স্বয়ং স্তন পান করান কর্তব্য নহে, নতুবা সকলস্থলেই বাহাতে প্রসূতি স্বয়ং সস্তানকে স্তনপান করায় তাহা ধাত্রী চিকিৎসকের কর্তব্য। প্রসবের পর অন্ততঃ ২।১ মাস পর্য্যন্ত সস্তানকে স্তন্য দান করা প্রসূতির সর্বতোভাবে কর্তব্য। বিলাতীয় সমাজের উচ্চ শ্রেণীস্থ স্ত্রীলোকেরা ইচ্ছাসম্মত সস্তানকে স্বয়ং স্তন্যদান করিতে অসমর্থ হয়। কারণ তাহাদের মধ্যে কাহার কাহার স্তনে আর্দ্রা দুগ্ধ থাকে না এবং কাহার বা স্তনে প্রথম প্রথম প্রচুরপরিমাণে জলবৎ অপুষ্টিকর দুগ্ধ আসিয়া কিছু দিনের মধ্যেই একেবারে বন্ধ হইয়া যায়।

প্রসূতি সস্তানকে স্বয়ং স্তনপান করাইতে না পারিলে কিরূপে সস্তানকে প্রসূতি স্বয়ং স্তনপান লালন পালন করিতে হইবে তাহা বিচার করা উচিত। করাইতে না পারিলে নানাকারণে আজকাল সস্তানকে বোতলদ্বারা দুগ্ধ পান ধাত্রী নিযুক্ত করা কর্তব্য। করাইবার প্রথা অধিক প্রচলিত হইতে দেখা যাইতেছে। এমন কি বাহারা ধাত্রী নিযুক্ত করিবার খরচের দিকে দৃকপাত না করে তাহারাও ধাত্রী নিযুক্ত না করিয়া বোতল মনোনীত করে। স্তনদুগ্ধ না দিয়া কৃত্রিম উপায়ে সস্তানকে লালন পালন করা যে অন্যায় তাহা সহজেই বুঝা যায়। কেন না স্তনদুগ্ধ স্বভাবতই সস্তানের স্বাস্থ্যোপযোগী, তৎপরিবর্তে অন্য কিছু ব্যবহার করা কর্তব্য নহে। অতএব সস্তানকে কৃত্রিম উপায়ে লালন পালন করিতে দেখিলে নিষেধ করা কর্তব্য। যদিও অনেক স্থলে বোতলদ্বারা

লালিত পালিত শিশু বেশ সুস্থ থাকে বটে, তথাপি বয়োবৃদ্ধি হইলে এই সকল সম্ভান স্তনদুগ্ধ দ্বারা পালিত সম্ভানের ন্যায় হৃষ্টপুষ্টি ও বলবান হয় না। এতদ্ব্যতীত কেবল হস্তসাহায্যে লালন পালন করিতে হইলে ধাত্ৰীকে অত্যন্ত বুদ্ধিমতী হওয়া চাই ; কারণ শিশুর খাদ্য সম্বন্ধে সামান্য ভুল হইলে অথবা দুম্পাচ্য খাদ্য দিলে বিশেষ অনিষ্ট ঘট। সম্ভব। এইজন্য হস্তসাহায্যে দুগ্ধাদি দ্বারা লালন পালন না করিয়া ধাত্ৰীর স্তন্য পান করান নিতান্ত আবশ্যিক। তবে ধাত্ৰী মনোনীত করা বিশেষ সাবধানের কার্য, কারণ অসুস্থ ধাত্ৰীর স্তন পান করান অপেক্ষা সাবধানে হস্তদ্বারা লালন পালন করা ভাল। সম্ভানকে স্তন পান করাইবার জন্য ধাত্ৰী মনোনীত করা চিকিৎসকের কার্য, সুতরাং ধাত্ৰীর যে সকল গুণ থাকা আবশ্যিক প্রথমে তাহাই বলা যাইতেছে তৎপরে সম্ভানকে কিরূপে লালন পালন করা কর্তব্য বলা যাইবে।

শিশুকে স্তন্য দান করিবার জন্য ধাত্ৰী নিযুক্ত করিতে হইলে ধাত্ৰী ধাত্ৰী মনোনীত করা। সুস্থকায় ও বলিষ্ঠা হওয়া উচিত এবং তাহার বয়ঃক্রম ৩০।৩৫ বৎসরের অধিক হওয়া উচিত নহে। কারণ বয়ঃক্রম অধিক হইলে দুগ্ধ বিগুণ হয়। দুগ্ধ বিগুণ হয় বলিয়া অল্পবয়স্কা (১৬।১৭ বৎসরের) স্ত্রীলোককেও সম্ভানের ধাত্ৰী নিযুক্ত করা কর্তব্য নহে। ধাত্ৰীর ধাতুগত কোন পীড়া না থাকে তাহা অবধারণ করা উচিত। বিশেষতঃ ক্ষুদ্রফুলা রোগের চিহ্ন অথবা গ্রীবা কি কুঁচ্কির কোন গ্রন্থি বিবৃদ্ধ না থাকা নিতান্ত উচিত। কারণ এই সকল গ্রন্থি বিবৃদ্ধ থাকিলে পূর্বে উপদংশ রোগ থাকা সম্ভব। ধাত্ৰীর মাংসপেশী সমূহ উত্তমরূপে পুষ্ট হওয়া আবশ্যিক। ধাত্ৰী দেখিতে সুশ্রী এবং তাহার দন্তপাঁতি সুগঠিত হওয়া আবশ্যিক। দন্তপাঁতি সুগঠিত হইলে সাধারণতঃ স্বাস্থ্যের লক্ষণ বলিয়া বুঝিতে হয়। ধাত্ৰীর চক্ষু ও কেশের বর্ণ উত্তম হউক আর নাই হউক তাহাতে কোন ক্ষতি নাই। সাধারণের বিশ্বাস এই যে গৌরাদ্বী অপেক্ষা শ্যামাদ্বী স্ত্রীলোক ভাল ধাত্ৰী হয়। কিন্তু ইহার কোন অর্থ নাই। উল্লিখিত গুণ থাকিলে গৌরাদ্বী ও অশুকেশী হওয়ায় কোন আপত্তি নাই। ধাত্ৰীর স্তনদ্বয় পিয়ার ফলের ন্যায় আকৃতি বিশিষ্ট ও কিছু দৃঢ় হওয়া আবশ্যিক এবং উহাদের ত্বকের উপর শিরাসকল স্পষ্ট দেখা গেলে ভাল হয়। স্তন দৃঢ় হইলে উহাতে প্রচুর

এস্থি আছে বুঝিতে হইবে। স্তনদ্বয় বড় হইলে ও ঝুলিয়া পড়িলে অধিক মেদ আছে বুঝা যায়, সুতরাং এরূপ স্তন ভাল নহে। স্তনের চুচুক (বোঁটা) উন্নত থাকা উচিত, কিন্তু উহা অধিক বড় না হয় এবং উহাতে ক্ষত কি ফাটা না থাকে। ক্ষত কি ফাটা থাকিলে সন্তানকে স্তন পান করান কষ্টকর হইয়া উঠে। স্তন টিপিলে তৎক্ষণাৎ ফিন্‌কি দিয়া দুগ্ধ বাহির হওয়া উচিত। নির্গত দুগ্ধ পরীক্ষা করিবার জন্য রাখা উচিত। স্তনদুগ্ধ ঐষৎ নীলাভ ও শ্বেতবর্ণ। অণুবীক্ষণদ্বারা পরীক্ষা করিলে স্তনদুগ্ধে প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধকণা দেখিতে পাওয়া যায়। কিন্তু উহাতে কোলাষ্ট্রামের বড় বড় দানায়ুক্ত কণা থাকা ভাল নহে। প্রসবের পাঁচ ছয় সপ্তাহ পরে কোন স্ত্রীলোকের স্তন-দুগ্ধে কোলাষ্ট্রামের কণা অধিক দেখা গেলে তাহার দুগ্ধ ভাল নহে বুঝিতে হইবে। যে ধাত্রী সন্তানকে স্তন পান করাইবার জন্য নিযুক্ত হইবে তাহার রীতি ও চরিত্র পবিত্র হওয়া আবশ্যিক। এইসম্বন্ধে চিকিৎসক প্রায় কিছুই জানিতে পারেন না, কিন্তু তদ্বিষয়ে অনুসন্ধান করা কর্তব্য। যে ধাত্রী অল্পেতেই ক্রোধাবিষ্টা হয় অথবা সহজেই উত্তেজিতা হয় অথবা বায়ুপ্রকৃতি বিশিষ্টা হয় তাহাকে নিযুক্ত করা উচিত নহে, কারণ সামান্য কারণেই তাহার স্তনদুগ্ধ বিগুণ হইয়া উঠে। ধাত্রীর নিজ সন্তানের স্বাস্থ্য কিরূপ তাহা বিশেষ করিয়া অনুসন্ধান করা উচিত, কারণ ধাত্রীর নিজ সন্তান ছষ্টপুষ্ট থাকিলে তাহার স্তনদুগ্ধ ভাল বুঝিতে হইবে। কিন্তু ধাত্রীপুত্র শীর্ণ ও দুর্বল হইলে বিশেষতঃ তাহার নাসিকা দিয়া ক্রমাগত সর্দি পড়িলে অথবা তাহার গাত্রে কোন প্রকার চর্ম্ম রোগ থাকিলে উপদংশ দোষ থাকা সম্ভব, সুতরাং এরূপ সন্তানের মাতাকে ধাত্রী নিযুক্ত করা কখন উচিত নহে।

ধাত্রী কি প্রস্থতি যিনিই সন্তানকে স্তন্য দান করিবেন তাঁহাকে একই সন্তানকে স্তন্য দান। নিয়মানুসারে চলিতে হইবে। স্তনে রীতিমত দুগ্ধ আসিতে আরম্ভ করিলে সন্তানকে ঘন ঘন স্তন পান করিতে দেওয়া উচিত। প্রথম প্রথম দুই ঘণ্টা অন্তর এবং এক মাস কি দেড় মাস পর তিন ঘণ্টা অন্তর সন্তানকে স্তন পান করিতে দিতে হয়। প্রসব হইবার পর হইতেই সন্তানকে স্তন্য দান সম্বন্ধে নিয়মিত সময় নির্দ্ধারিত করা প্রস্থতির অবশ্য কর্তব্য। সন্তান যতবার কাঁদিবে ততবার তাহাকে স্তন পান করাইয়া শান্ত

করিতে অভ্যাস করাইলে প্রসূতির নিজ স্বাস্থ্য তজ্জ হয়। এতদ্ব্যতীত ক্রমাগত সন্তানকে ক্রোড়ে লইয়া শয়ন করিয়া কি বসিয়া থাকা যে কতদূর কষ্টকর তাহা বলা বাহুল্য। আবার সন্তান ক্রমাগত স্তন পান করিলে পীত হৃদ্ধ জীর্ণ করিবার অবসর পায় না কাজেই অল্প দিনের মধ্যে উদরাময় অথবা অন্য কোন অজীর্ণের লক্ষণ নিশ্চয়ই শীঘ্র উপস্থিত হয়। এক মাস কি দুই মাস গত হইলে শিশুকে রাত্রিতে দুই এক বার মাত্র স্তন পান করিতে দিতে হয়। কারণ রাত্রিকালে অন্ততঃ ছয় সাত ঘণ্টা অবিরত নিদ্রা প্রসূতির পক্ষে নিতান্ত আবশ্যিক। এই জন্য সন্তানকে রাত্রিতে স্তন পান করাইবার সময় নিরূপিত করা আবশ্যিক। প্রসূতি নিদ্রা ঘাইবার পূর্বে সন্তানকে একবার স্তন্য দান করিবে, আবার প্রাতে নিদ্রা তজ্জ হইলে একবার স্তন পান করাইবে। ইহার মধ্যে সন্তানকে খাওয়াইবার আবশ্যক হইলে জলমিশ্রিত একটু হৃদ্ধ বোতলে করিয়া সন্তানকে দেওয়া ঘাইতে পারে।

যে স্ত্রীলোক সন্তানকে স্তন্য দান করিবে তাহার পথ্য স্বাস্থ্য রক্ষার বাহারা সন্তানকে স্তন্য সাধারণ নিয়মানুসারে স্থির করা উচিত। ধাত্রী কি দান করে তাহাদের প্রসূতির পথ্য পরিমাণে যথেষ্ট হওয়া উচিত এবং উহা পথ্য।

সুপাচ্য ও পুষ্টিকর হওয়া আবশ্যিক। কিন্তু অধিক মসলা কি অধিক ঘৃতযুক্ত হইবে না, অথবা উত্তেজক গুণবিশিষ্ট হইবে না। বেতনভোগিনী ধাত্রীরা প্রায়ই অতি ভোজন করিয়া থাকে, সুতরাং তাহাদের হৃদ্ধও প্রায় বিগুণ হয়। প্রসূতিদিগের মধ্যেও অনেকে প্রসব হইবার পূর্বে লঘু ও অন্নাহার করিয়া থাকে, কিন্তু যেমন প্রসব হয় অমনি ৩৪ বার মাংসাদি গুরুপাক খাদ্য খাইয়া এবং তিনি চারি ঘাস স্টাউড্ মদ্য পান করিয়া থাকে। ইহা ধনাঢ্য শ্রেণীর মেমুদিগের মধ্যেই অধিক। এরূপ করিলে যে তাহাদের হৃদ্ধ শিশু সহ্য করিতে পারিবে না তাহা বিচিত্র নহে। ধাত্রী কি প্রসূতি যত দিন শিশুকে হৃদ্ধপান করাইবে ততদিন প্রত্যহ দুইবার মাংস খাইলে ও দুই ঘাস বিয়ার কি পোর্টার্ মদ্য পান করিলে ভাল হয় এবং এতদ্ব্যতীত মধ্যে মধ্যে যত ইচ্ছা হৃদ্ধরুটি ও মাখম খাইবার আপত্তি নাই। প্রত্যহ লঘু পরিভ্রম করা ধাত্রী ও প্রসূতি উভয়েরই কর্তব্য। আকাশ পরিষ্কার থাকিলে শিশু ও ধাত্রী উভয়কেই বিশুদ্ধ বায়ুসেবন করিবার জন্য উদ্যানাদি স্থানে পাঠান কর্তব্য।

উক্ত নিয়মে ধাত্রী ও শিশুকে রাখিতে পারিলে সন্তান পালনে কোন কষ্টই পুষ্টকর হ্রাসকরণের চিত্র হয় না। শিশু সন্তান আহার করিবার পর অধিকাংশ সময়ই নিদ্রাতে অতিবাহিত করে এবং নিয়মিত সময়ে আহার করিবার জন্য সুপ্রোথিত হয়। কিন্তু শিশু নিদ্রিত না হইয়া অস্থির হইলে অথবা আহারের পর ক্রন্দন করিলে অথবা তাহার কোষ্ঠ বন্ধ কি উদ্বারময় হইলে কিম্বা দিন দিন ওজনে না বাড়িলে সন্তানের লালন পালনে কোন দোষ হইতেছে অথবা স্তন দুগ্ধ সহ্য হইতেছে না বুঝিতে হইবে। সন্তান ছুঁপুঁপ হইতেছে কিনা জানিবার জন্য মধ্যে মধ্যে তাহাকে ওজন করা উচিত। উক্ত উপায়ে শিশুকে ছুঁপুঁপ করিতে চেষ্টা করিয়াও যদি সফল না হওয়া যায় তবে অগত্যা শিশুর খাদ্য পরিবর্তন অথবা তাহার ধাত্রী পরিবর্তন করিতে বাধ্য হইতে হয় এবং শিশুকে হস্তদ্বারা লালিত করিতে হয়। অবস্থা ভাল হইলে সুবিধামত ধাত্রী পরিবর্তন করাই শ্রেয়ঃ। ধনাঢ্য ব্যক্তিদিগকে ২।৩ বার ধাত্রী পরিবর্তন করিতে বাধ্য হইতে হয়। এরূপ করিলে পর যে ধাত্রীর দুগ্ধ শিশুর সহ্য হয় তাহাকেই নিযুক্ত করা হয়। শিশুর ৬।৭ মাস বয়ঃক্রম হইলে তাহাকে স্তনপান করিতে না দিলে ক্ষতি নাই। কিছু দিবস মাতৃস্তনপান করিবার পর হস্তদ্বারা শিশুকে পালন করিলে কোন অনিষ্ট হয় না।

শিশুর রীতিমত দন্ত নির্গম না হইলে স্তনপান বন্ধ করা উচিত নহে। স্তনপান বন্ধ করিবার দন্ত নির্গম হইলেই শিশুর আহার পরিবর্তনের সময় উপকাল। স্থিত হইয়াছে বুঝিতে হইবে। যত দিন শিশুর ৬।৭ টি দন্ত নির্গত না হয় তত দিন পর্যন্ত তাহাকে প্রধানতঃ স্তন দুগ্ধ দেওয়া কর্তব্য। শিশুর বয়ঃক্রম অমুসারে স্তন ছাড়ান উচিত নহে, কারণ সকল শিশুর একই বয়সে দন্ত নির্গম হয় না। শিশুর ছয় সাত মাস বয়স হইলে উপযোগী কোন কৃত্রিম খাদ্য খাওয়াইতে অভ্যাস করান ভাল, তাহা হইলে প্রসূতির কষ্টের লাঘব হয় ও শিশু স্তন ত্যাগ করিতে ক্রমশঃ অভ্যস্ত হয়। অকস্মাৎ স্তন্য বন্ধ করা কোনমতেই উচিত নহে। সুতরাং ঐ বয়স হইতে শিশুকে অল্প রাস্তা আদি মিষ্ট দ্রব্য অথবা ময়দায় প্রস্তুত কোন খাদ্য অথবা বিফ্টি কি মুরগী শাবকের টি রুটির শস্য দিয়া অল্প অল্প খাওয়ান কর্তব্য। এইরূপে

ক্রমে ক্রমে একবারের স্থলে দুইবার ঐরূপ খাদ্য খাইতে দিয়া শিশুকে স্তন ছাড়াইলে শিশু কি প্রসূতি কাহার কষ্ট হয় না ।

দুগ্ধ ক্ষরণকালে বিবিধ অসুখ উপস্থিত হইতে দেখা যায়, সুতরাং এস্থলে দুগ্ধ ক্ষরণ কালে অসুখ । সচরাচর যে সকল অসুখ ঘটে তাহা বলা যাইতেছে ।

সন্তানকে স্তনপান করাইতে প্রসূতির পক্ষে নিষিদ্ধ হইলে কিরূপে তাহার দুগ্ধক্ষরণ বন্ধ করিবার স্তনদুগ্ধক্ষরণ বন্ধ করিতে হইবে তাহা জানা খাত্তাবিচিকিৎসা উপায় ।

সকের আবশ্যক । আবার সন্তানকে স্তন ছাড়াইবার সময়ও দুগ্ধক্ষরণ বন্ধ করা আবশ্যক হয় । যেস্থলে আদৌ স্তন পান করাইতে প্রসূতি নিষিদ্ধ হয় তথায় স্তনে অধিক দুগ্ধ থাকায় স্তনদ্বয় অত্যন্ত ভারী, গরম ও বেদনায়ুক্ত হয় । এই অবস্থায় তীব্র লক্ষণাক্ত বিরোচক প্রয়োগ করিলে দুগ্ধক্ষরণ বন্ধ হয় । তজ্জন্য দুইটি সিড্‌লিট্‌জ্‌ চূর্ণ অথবা অল্পমাত্রায় যন যন সাল্‌ফেট্‌ অব্‌ ম্যাগ্নিসিয়া দিলে ভাল হয় । উক্ত বিরোচক সেবন কালে প্রসূতিকে তরল পদার্থ পান করিতে দিতে নাই । ২০১২৫ গ্রেন্‌ মাত্রায় আয়োডাইড্‌ অফ্‌ পোটাসিয়াম্‌ দিবসে ২৩ বার দিলে প্রায়ই দুগ্ধ ক্ষরণ বন্ধ হয় । আয়োডাইডের এই গুণ দৈবাৎ জানা গিয়াছে । প্রসবের পর অন্য কারণে উক্ত ঔষধ প্রয়োগ করিবার আবশ্যক হওয়ার দুগ্ধক্ষরণ বন্ধ হইতে দেখা গিয়াছে । ডাং প্লেফেয়ার বলেন যে ঐ ঔষধে দুগ্ধক্ষরণ বন্ধ হইতে তিনি সচরাচর দেখিয়াছেন । দুগ্ধ জমিয়া থাকার জন্য স্তনদ্বয়ের ভার ও ক্ষীতি দূর করিতে হইলে একখণ্ড লিণ্ট্‌ স্পিরিট্‌ লোশন্‌ অথবা ইউ-ডি-কেলোনে ভিজাইয়া উহাতে সৰ্বদা লাগাইয়া রাখিতে হয় এবং অইল্‌-সিল্ক্‌ অথবা গটাপার্চায়া ঐ লিণ্ট্‌ ঢাকিয়া রাখিতে হয় । স্তনদ্বয় যখন কঠিন ও গাঁটযুক্ত হইবে তখন গরম তৈলদ্বারা মালিশ করা উচিত । দুগ্ধ বাহির করিবার জন্য ব্রেস্ট্‌ পাম্প্‌ প্রভৃতি যন্ত্র ব্যবহার করা কর্তব্য নহে । কারণ তাহাতে কেবল স্তনদ্বয় উত্তেজিত হয় । বেলেডোনার স্থানিক প্রয়োগদ্বারা দুগ্ধক্ষরণ বন্ধ হয় বলিয়া প্রসিদ্ধ আছে, এইজন্য অনেকে ইহা ব্যবহার করিতে অনুমোদন করেন । কিন্তু সচরাচর ঐরূপ বেলেডোনা প্লাষ্টার ব্যবহার করা হয় তাহা অনিষ্টকর, কারণ বেলেডোনা প্লাষ্টার চর্মের উপর প্রস্তুত করা হয়, সুতরাং স্তনদ্বয় ক্ষীত হইলে প্রসূতির অত্যন্ত ব্যথনা হয় । তদপেক্ষা এক

ড্রাম্ বেলোডোনা একষ্ট্রাক্ট্ এক আউল্ গ্লিসিরিণ্ এর সহিত উত্তমরূপে মিশাইয়া একখণ্ড লিণ্টের উপর মাখাইয়া স্তনে দিলে ভাল হয়। কোন কোন স্থলে ইহাদ্বারা বিশেষ উপকার হয়, কিন্তু ইহার কার্য অত্যন্ত অনিশ্চিত এবং অনেক সময়ে ইহাদ্বারা কোন ফলই হয় না।

প্রসূতির স্তনে ভালরূপ দুগ্ধ না থাকিলে সন্তান পালন করা কঠিন হয়। স্তন দুগ্ধ অল্পক্ষণ। ধাত্রীর স্তনে দুগ্ধ না থাকিলে ধাত্রী পরিবর্তন করা চলে, কিন্তু প্রসূতির স্তনে ভালরূপ দুগ্ধ না থাকিলে কাজেকাজেই বাহাতে অধিক দুগ্ধক্ষরণ হয় এরূপ ঔষধি প্রয়োগ করা আবশ্যিক হয়, অথবা সন্তানকে অন্য কোন খাদ্য ব্যবস্থা করিতে হয়। হুর্ভাগ্যবশতঃ দুগ্ধক্ষরণ বৃদ্ধি করিবার যে সকল ঔষধি আছে তাহার উপর নির্ভর করা যায় না। আজকাল এরূপ পত্রের পোল্টিস্ প্রস্তুত করিয়া স্তনের উপর লাগাইতে অনেকে অনুমোদন করেন। ইহাদ্বারা দুগ্ধক্ষরণ উত্তমরূপে হইতে দেখা গিয়াছে। দুগ্ধক্ষরণ বৃদ্ধি করিবার জন্য পুষ্টিকর পথ্যের উপর বিশেষতঃ যাহাতে ফস্ফেটস্ অধিক আছে এরূপ খাদ্যের উপর অধিক নির্ভর করা কর্তব্য। ডাং রুথ্ এবিষয়ে সমধিক যত্ন করিয়া স্থির করিয়াছেন যে প্রসূতিদের পক্ষে বাইন মংস্যের কালিয়া, বিনমুক, কাঁকড়া, রেভেলেন্টা এরাবিকা প্রভৃতি খাদ্য উপকারী। দুগ্ধের পরিমাণ যদি নিতান্ত অল্প হয় তবে সন্তানকে অধিক স্তন পান করিতে দিতে নাই তাহা হইলে দুগ্ধ জমিতে পায়। এই অস্থায় সন্তানকে নিয়মিতরূপে প্রস্তুত গাভীদুগ্ধ বোতলে করিয়া মধ্যে মধ্যে পান করিতে দিতে হয়। স্তন দুগ্ধ ও গাভী দুগ্ধ উভয়ই দেওয়া উচিত, কেবল গাভী দুগ্ধ দিতে নাই।

বিলাতী মৈমেরা বন্ধোদেশে স্টে নামক একপ্রকার পরিচ্ছন্ন ব্যবহার করে অন্তর্ প্রবিষ্ট চুচুক। বলিয়া তাহাদের স্তনের চুচুক অন্তর্ প্রবিষ্ট হইয়া যায়। ইহার ফল এই যে সন্তান স্তনপান করিতে গেলে চুচুক ধরিতে পারে না এবং ক্রমাগত এইরূপ হওয়ায় অবশেষে বিরক্ত হইয়া আর স্তনপান করিতে চাহে না। এইজন্য সন্তানের মুখে চুচুক দিবার পূর্বে অঙ্গুলি দ্বারা অথবা ব্রেস্ট্ পাম্প্ স্বল্পদ্বারা চুচুক টানিয়া লম্বা করিবার চেষ্টা করা কর্তব্য। এই উদ্দেশ্যে ব্রেস্ট্ পাম্প্ স্বল্প অনেক উপকারে আইসে। যে সকল স্থলে চুচুক এরূপ অন্তর্ প্রবিষ্ট হইয়াছে যে কোন মতেই বাহির করা যায় না তথায় কাচনির্মিত

নিপ্ল শীল্ড যন্ত্র স্তনে লাগাইয়া এবং ঐ যন্ত্রে, দুধ পান করিবার বোতলে
যে রূপ রবারের নল থাকে সেইরূপ, নল লাগাইয়া তদ্বারা স্তনপান
করিতে দিতে হয় । এরূপ করিলে শিশু সহজে স্তন পান করিতে পারে ।

প্রসূতির চুচুকের স্থানে স্থানে ফাটিয়া গিয়া অথবা হাজা ধরিয়া সময়ে
চুচুক ফাটিয়া যাওয়া ও সময়ে অত্যন্ত কষ্টকর হইয়া পড়ে এবং ইহা হইতে
তাহাতে হাজা ধরা । ঠুনুকা এবং পেন-ফোট পর্যন্ত হইতে পারে । এই জন্য
গর্ভের শেষ কয়েকমাস হইতে বাহাতে স্তন পান করাইবার সময় চুচুক উক্ত
রূপ না হইতে পায় তজ্জন্য চিকিৎসকের যত্নবান্ থাকা উচিত । জলমিশ্রিত
স্পিরিট অথবা ট্যানিন্ প্রভৃতি সঙ্কোচক দ্রব্যের জল কিম্বা জলমিশ্রিত ইউ-
ডি-কলোন দ্বারা প্রত্যহ চুচুকদ্বয় ধৌত করিতে পরামর্শ দিতে হয় । স্তনপান
করাইবার পর স্তনদ্বয় ধৌত ও শুষ্ক করা প্রতিবারেই কর্তব্য ।
চুচুক বেদনায়ুক্ত হইলে দস্তার নিপ্ল শীল্ড ব্যবহার করিলে ভাল
হয় এবং যখন স্তনপান স্তনপান না করিবে তখনও উক্ত শীল্ড ব্যবহার
করা উচিত । এই সকল উপায় অবলম্বন করিলে চুচুক ফাটিতে পায়
না । কিম্বা উহাতে হাজা ধরিতে পায় না । সচরাচর চুচুকের উপর
কোন প্রকার আঁচড় লাগে এবং অবতর করিলে এই আঁচড় ক্রমশঃ
একটি ক্ষতে পরিণত হয় । কখন কখন চুচুকের নিম্নদেশ ঈষৎ ফাটিয়া
গিয়াও থাকে । এই উভয় স্থলেই শিশুকে স্তনপান করাইবার সময়
অশেষ যত্নগা হয়, এমন কি স্তনপান করাইবার সময় আসিলে প্রসূতির
অত্যন্ত ভয় হয় । এরূপ হইলে সাবধানে চুচুক পরীক্ষা করা আবশ্যিক ।
ঐ ক্ষত কিম্বা ফাটা এত সামান্য ও ক্ষুদ্র হয় যে সাবধানে পরীক্ষা না করিলে
কিছুই জানিতে পারা যায় না । ইহার চিকিৎসাসম্বন্ধে অনেকে অনেক
প্রকার ঔষধি উল্লেখ করেন, কিন্তু সকলগুলি সকল সময়ে উপকারী হয় না ।
সচরাচর ট্যানিন্ প্রভৃতি সঙ্কোচক ঔষধি ব্যবহৃত হয় অথবা অল্প কষ্টিক্
অধিক জলে গুলিয়া লাগান হয় । কেহ কেহ কষ্টিক্ পেন্সিল্ দ্বারা ক্ষতের
মুখ পোড়াইতে বলেন অথবা ফার্মাকোপীয়া সম্মত ক্লেক্সিবল্ কলোডিয়ন্
দিতে বলেন । গ্লাস্ গো নগরের ডাং উইলসন্ বলেন যে ১০ গ্রেণ্ নাইট্রেট্
অফ্ লেড্ এক আউন্স্ গ্লিসারিনে গুলিয়া লাগাইলে বিশেষ উপকার হয় ।

কিন্তু সন্তান যখন স্তনপান করিবে তখন উত্তমরূপে স্তন ধৌত করিয়া ফেলা কর্তব্য । ডাং প্লেফেরার বলেন যে অর্ধ আউন্স্ সল্‌ফিউরাগ্‌ এসিড্‌, অর্ধ আউন্স্‌ গ্লিসারিন্‌, অক্‌ ট্যানিন্‌ এক আউন্স্‌ জলে গুলিয়া স্তনে লাগাইলে যেৰূপ উপকার হয় এরূপ আর কিছুতেই হয় না । এইটি অমোঘ ঔষধ । স্তনে নিপ্ল্‌, শীল্ড্‌ লাগাইয়া সন্তানকে স্তনপান করিতে দিলে অনেক সময়ে যন্ত্রণার লাঘব হয় ; কেবল হাজা থাকিলে ইহা দ্বারা উপকার হয় বটে, কিন্তু ইহাতে অনেক সময়ে যন্ত্রণার লাঘব না হইয়া বরং অত্যন্ত বৃদ্ধি হয় ।

কোন কোন দুর্বল ও ক্ষীণ স্ত্রীলোকের প্রসবের পর কয়েক সপ্তাহ অধিক দুগ্ধ ক্ষরণ । পর্য্যাপ্ত জলবৎ ও অপুষ্টিকর দুগ্ধ প্রচুর পরিমাণে ক্ষরণ হইতে দেখা যায় । ইহাকে গ্যালাক্‌টোহ্রিয়া বলে । এই দুগ্ধ আর্দ্রো সন্তানপোষণের উপযোগী নহে এবং পান করিলে পরিপাকও হয় না । এরূপ অবস্থায় সন্তানকে স্তনপান করিতে না দেওয়া কর্তব্য, কারণ ইহাতে প্রসূতি ও সন্তানের অনিষ্ট ভিন্ন উপকার হয় না । প্রসবের পর বহু দিবস অতীত হইলে স্তনদুগ্ধের পরিমাণাধিক্য সন্তানের পক্ষে অপুষ্টিকর হয় না বটে, কিন্তু প্রসূতির অত্যন্ত অনিষ্ট হয় ।

হৃৎকম্প, শিরোগূর্ন, শীর্ণতা, মস্তকবেদনা, অনিদ্রা, অলীক বিন্দু দর্শন অতিরিক্ত দুগ্ধ ক্ষরণে প্রভৃতি লক্ষণ শীঘ্রই উপস্থিত হয় এবং অতিরিক্ত দুগ্ধ প্রসূতির যে অনিষ্ট ক্ষরণ বন্ধ করা নিতান্ত আবশ্যিক হইয়া উঠে । দুগ্ধবতী হয় ।

স্ত্রীলোকের উক্ত লক্ষণ সকল উপস্থিত হইলে অবিলম্বে প্রতিকার করা কর্তব্য, নতুবা তাহার একেবারে স্বাস্থ্যভঙ্গ হইয়া বাইবার সম্ভাবনা । এরূপ অবস্থায় শিশুকে স্তনপান করিভে দিলে অচিরাতঃ ঘোর অনিষ্ট ঘটে । ধাতুগত কোন দোষ থাকিলে বিশেষতঃ ক্ষয় কিম্বা যক্ষ্মার পূর্বলক্ষণ থাকিলে অধিক দুগ্ধক্ষরণদ্বারা ঐ সকল রোগ স্পষ্ট উৎপন্ন হয় । এরূপ অবস্থায় কোন কোন চক্ষুরোগ অনায়াসে উপস্থিত হয় যথা কর্ণিয়া প্রদাহ এবং করইড্‌ প্রদাহ প্রভৃতি রোগ হইতে দেখা যায় । কর্ণিয়া প্রদাহ হইতে উহার স্বচ্ছতা এবং এমন কি পচন পর্য্যন্ত হইতে দেখা যায় । সিলিয়ারী পেশীসকলের ক্ষীণতা অন্য দৃষ্টির ক্ষীণতা হইয়া থাকে ।

হৃদয়করণ অবস্থায় স্তন-স্ফোটক হইলে বেরূপ কষ্ট এরূপ আর কিছুতেই স্তন স্ফোটক । নহে । এই অবস্থায় স্তন-স্ফোটক নিতান্ত অল্প সংখ্যক স্থলেই যে ঘটে তাহা নহে । স্তন-স্ফোটকের রীতিমত চিকিৎসা না হইলে বহুকাল পুষ জন্মিয়া স্তনে ও তাহার চতুষ্পার্শ্বে নালী হয় এবং স্বাস্থ্য ভঙ্গের লক্ষণ উপস্থিত হয় । বিবিধ কারণে স্তন স্ফোটক হইতে পারে এবং অতি সামান্য কারণেই স্তনে প্রদাহ উপস্থিত হইয়া থাকিয়া উঠে । হঠাৎ শৈত্য লাগিলে, আঘাত লাগিলে অথবা দুগ্ধবাহী নলীতে ক্ষণস্থায়ী রক্তসঞ্চয় হইলে কিম্বা অকস্মাৎ শোকদ্বারা মনের অবসাদ হইলে স্তনস্ফোটক হইতে দেখা যায় । সচরাচর চূচক ফাটিয়া কিম্বা হাজিয়া গেলে স্তনস্ফোটক হইয়া থাকে । সুতরাং এই দুইটি অবস্থা জানিতে পারিলে তৎক্ষণাৎ প্রতিকার করা উচিত ।

স্তনের সকল অংশেই স্ফোটক হইতে পারে । স্তনের নিম্নস্থ মেদ-লক্ষণ । উপাদানেও স্ফোটক হইতে দেখা যায় । মেদ-উপাদানে স্ফোটক হইলে প্রদাহ স্তনগ্রন্থি পর্য্যন্ত ব্যাপ্ত হয় । স্তনে স্ফোটক হইলে প্রদাহের তারতম্য অনুসারে দৈহিক লক্ষণের প্রকাশ হয় । সচরাচর জ্বর হইয়া থাকে । স্ফোটক ভিতরে ভিতরে থাকিয়া উঠিলে দৈহিক উত্তাপ বৃদ্ধি হয় । নাড়ীর গতি দ্রুত হয়, আলস্য বোধ এবং অনেক স্থলে কম্প হইয়া জ্বরভাব হইয়া থাকে । স্তন পরীক্ষা করিয়া দেখিলে উহা সমধিক বৃদ্ধি প্রাপ্ত ও বেদনায়ুক্ত বলিয়া জানা যায় এবং স্ফোটকের স্থান কঠিন ও অধিক বেদনায়ুক্ত বোধ হয় । স্তনগ্রন্থির নিম্নস্থ উপাদানে প্রদাহ হইলে স্তনের কোন বিশেষ স্থানে ক্ষীতি অনুভব করা যায় না বটে, কিন্তু সমগ্র স্তনটি অত্যন্ত বেদনায়ুক্ত হইয়া থাকে এমন কি সামান্য নড়াচড়া করিলেও উহাতে অত্যন্ত বেদনা অনুভূত হয় । ক্রমশঃ ষত দিন যায় স্ফোটক তত চর্ম্মের দিকে ব্যাপ্ত হইতে থাকে এবং স্তনের ত্বক্ রক্তবর্ণ ও উজ্জ্বল হয় । কোনরূপ চিকিৎসা না করিলে অবশেষে স্ফোটক ফাটিয়া যায় । কোন কোন স্থলে গুরুতর হইয়া পড়িলে একত্র অনেকগুলি স্ফোটক উৎপন্ন হয় । এই সকল স্ফোটক পর্য্যায়ক্রমে ফাটিয়া গিয়া স্তনের চতুর্দিকে নালী হয় । স্তনগ্রন্থির উপাদানের কিয়দংশ পচিয়া যাইতে পারে এবং সময়ে সময়ে রক্তবহা নাড়ী ছিন্ন হইয়া অত্যন্ত অধিক রক্তপাত হইতেও দেখা

যায়। রোগীর একেবারে স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়া যায়। এই সকল নালী হইতে বহুদ্রব্যসাবধি পুষ্পাব হওয়ায় রোগী এত দুর্বল হইয়া পড়ে যে তাহার জীবনস্থায় হইয়া উঠে।

রীতিমত সাবধান হইলে স্ফোটক উৎপন্ন হওয়া বন্ধ করিতে পারা যায়। চিকিৎসা। স্ফোটক হইবার উপক্রম দেখিলেই দুগ্ধবহা নলী মধ্য হইতে সঞ্চিত রক্ত সরিয়া যায়। স্তনে বেদনাপ্রভৃতি লক্ষণ দেখিয়া যদি বুঝা যায় যে প্রদাহের সূত্রপাত হইয়াছে তাহা হইলে বাহাতে প্রদাহ অধিক বৃদ্ধি না হইতে পারে এবং পুষ সঞ্চিত হইবার পূর্বে আরোগ্য হইয়া যায় এক্ষণ চেষ্টা করা কর্তব্য। এই সকল স্থলে লক্ষণানুসারে চিকিৎসা করিতে হয় এবং বাহাতে প্রদাহাক্রান্ত স্তন কোন প্রকারে নাড়াচাড়া না পায় তাহা করা উচিত। লবণাক্ত মৃদুবিরেচক অল্পমাত্রায় একোনাইট্ এবং অধিকমাত্রায় কুইনীন্ সেবন করাইয়া জ্বরের প্রতিকার করিতে হয়। বেদনা নিবারণের জন্য অসিফেনথটিড ঔষধি ব্যবস্থা করিতে হয়। রোগীকে শয্যাভ্যাগ করিতে দিতে নাই এবং যে স্তনে প্রদাহ হইয়াছে সেইটি একটি বন্ধনীদ্বারা তুলিয়া রাখিতে হয়। স্তনের বেদনা নিবারণের জন্য স্বেদ অথবা মসিনা কিম্বা দুগ্ধ ও রুটীর পোল্টিস্ দিতে হয় এবং একষ্ট্রাক্ট্ বেলেডোনা গ্লিসিরিনের সহিত মিশাইয়া স্তনে লাগাইতে হয় অথবা পোল্টিসের উপর লিনিমেন্ট্ বেলেডোনা ছড়াইয়া স্তনে লাগাইতে হয়। রবাবের থলীতে বরফ রাখিয়া স্তনে দিলে বেদনা ও টনটনানি শীঘ্রই উপশম হয় বলিয়া অনেকে প্রশংসা করেন। তাঁহাদের মতে স্বেদ অপেক্ষা বরফদ্বারা অধিক উপকার হয়। যে স্তনে প্রদাহ হইয়াছে তাহা শিশুকে পান করিতে দিলে অত্যন্ত বেদনা ও যন্ত্রণা হয় বলিয়া কখনই শিশুকে সেই স্তনপান করিতে দিতে নাই। স্তনপান করিতে না দেওয়ায় উহা ভারবোধ হইলে পোল্টিস্ দ্বারা উপকার হয়। যে স্তনটি ভাল থাকে সন্তানকে সেই স্তনপান করিতে দিবার আপত্তি নাই। অল্পকালের জন্য একটি স্তনের দুগ্ধদ্বারা শিশুর পুষ্টিসাধন হইতে পারে। স্ফোটক না পাকিলে অথবা ক্ষুদ্র হইলে অতি অল্পদিনের মধ্যে আরাম হয় তখন উভয় স্তনই পান করিতে দেওয়া যাইতে পারে। গুরুতর হইলে সন্তানকে মাতৃ-স্তন পান করিতে দেওয়া উচিত নহে।

স্তনফোটকে পুষ জন্মিয়াছে বুঝিতে পারিলে শস্ত্রদ্বারা অবিলম্বে কর্তন যতশীঘ্র পুষ বাহির করা উচিত। পুষ ত্বকের অধিক নিম্নে না থাকিলে ফ্লাক্-করিয়া দেওয়া যায় চ্যুয়েশন্ বা সঞ্চলনদ্বারা জানিতে পারা যায় ; কিন্তু গভীর ততই মঙ্গল। প্রদেশে থাকিলে এক্সপ্লোরিং বা অন্বেষক সূচীদ্বারা জানিতে হয়। স্তনফোটকমধ্যে পুষ জন্মিবামাত্রই নির্গত করিয়া দেওয়া নিতান্ত কর্তব্য, নচেৎ বিলম্ব করিলে অনিষ্ট ঘটয়া থাকে। যতই বিলম্ব করা যাইবে ততই স্তনের উপাদান নষ্ট হইবে এবং প্রদাহও বিস্তৃত হইবে।

স্তনফোটক কিরূপে অস্ত্র করিতে হইবে তাহা স্থির করা নিতান্ত কর্তব্য। স্তনফোটকের পচন পূর্বে সচরাচর ফোটকের নিম্নতম প্রদেশে অস্ত্রপাত করা নিষারক চিকিৎসা। হইত এবং যাহাতে ক্ষতস্থানে বায়ু প্রবেশ করিতে না পারি এরূপ কোন যত্ন করা হইত না। একটি ফোটকের কিছুকাল গোঁণে স্তনে অনেকগুলি ফোটক হইয়া থাকে। এই সকলগুলিতেই উক্তপ্রকারে অস্ত্রপাত করা হইত। এই প্রথায় যেৰূপ ফল হইয়া থাকে তাহা ধাত্তৌচিকিৎসক মাট্রেই অবগত আছেন। অস্ত্রচিকিৎসার যেসকল তালিকা সংগ্রহ করা হইয়াছে তাহা পাঠ করিলে উক্ত উপায়ে চিকিৎসিত স্তনফোটক আরোগ্য হইতে কত সময় লাগে তাহা জানিতে পারা যায়। কিন্তু লিষ্টার সাহেব স্তনফোটকের পচননিবারক চিকিৎসাপ্রণালী উদ্ভূত করিয়া মহত্বপূর্ণ সাধন করিয়াছেন। তাঁহার মতামুযায়ী কার্য করিলে অল্পদিনমধ্যেই যেৰূপ ফোটক হউক না কেন আরোগ্য করিতে পারা যায়। ডাং প্লেফেয়ার বলেন যে লিষ্টার সাহেবের উদ্ভূত প্রথা অবলম্বন করিয়া স্তনফোটক চিকিৎসায় তিনি যেৰূপ সন্তোষজনক ফল পাইয়াছেন এরূপ আর কিছুতেই পান নাই। ডাং লিষ্টার সাহেব ১৮৬৭ খৃঃ অব্দের ল্যান্সেট নামক পত্রিকায় তাঁহার উদ্ভূত প্রণালী সবিস্তার বর্ণনা করিয়াছেন, কিন্তু ইহার পর এই প্রণালীর অনেক উন্নতিসাধন হইয়াছে। যাহারা পচননিবারক চিকিৎসাপ্রণালী সর্বদা অবলম্বন করিয়া থাকেন তাঁহারা লিষ্টার সাহেবের উক্ত পরিশোধিত প্রণালী অবলম্বন করিলে ভাল হয়। কিন্তু ১৮৬৭ খৃঃ অঃ লিষ্টার যে প্রণালী প্রথম উদ্ভূত করেন তাহা অপেক্ষাকৃত সহজ এবং তাহা অবলম্বন করিতে বিশেষ

দক্ষতার আবশ্যক নাই। তাঁহার পরিশোধিত প্রণালীর উপকরণ অনায়াস-প্রাপ্য নহে এবং তাহা অবলম্বন করিতে বিশেষ নৈপুণ্য আবশ্যক করে। এখানে লিষ্টার সাহেবের প্রথম উদ্ধৃত প্রণালীই সবিস্তার বর্ণনা করা যাইতেছে। এই প্রণালীতে রীতিমত পচননিবারণ করা যাইতে পারে অথচ ইহার আবশ্যক দ্রব্যাদি অনায়াসে সংগ্রহ করা যাইতে পারে। ডাং লিষ্টার বলেন “একভাগ দানায়ুক্ত কার্বলিক্ অম্ল চারিভাগ স্কুটন্ত মসিনার তৈলে মিশাইতে হইবে এবং এই তৈলে একখণ্ড ৪৮ ইঞ্চি চতুষ্কোণ বস্ত্র ভিজাইয়া লইয়া স্তনের যেস্থানে অন্ত্রপাত করিতে হইবে তথায় আচ্ছাদন করিতে হয়। এই বস্ত্র-খণ্ডের উর্দ্ধদিক একজন সহকারীকে ধরিতে বলিয়া অধোদিক ঈষৎ উত্তোলন করিতে হয় এবং একখানি স্ক্যালপেল্ কি বিষ্ট্রী ছুরিকা যন্ত্র ঐ তৈলে সিদ্ধ করিয়া স্ফোটকমধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিতে হয়। অন্ত্রপাত দীর্ঘে ৬ ইঞ্চি মাত্র করিতে হয়। অন্ত্রপাত করা হইয়া গেলে ছুরিকা উঠাইবামাত্র ঐ বস্ত্রদ্বারা স্তন উত্তমরূপে আচ্ছাদিত করিতে হয়। বস্ত্রের নিম্নদিয়া পুষ রক্তাদি গড়াইয়া পড়িবে এবং পুষরক্তে বাহাতে শয্যা নষ্ট না হয় তজ্জন্য কোন পাত্র নিকটে ধরিতে হইবে। তৎপরে স্ফোটকের উপর রীতিমত চাপ দিয়া ভিতর হইতে সমস্ত পুষ বাহির করিয়া দিবে। পূর্বে অনেকের সংস্কার ছিল যে অন্ত্রপাত করা হইয়া গেলে স্ফোটকের উপর চাপ দিতে নাই, কারণ তাহাতে পুষ-আবরক বিস্তারিত অনিষ্ট হয়, কিন্তু এই বিশ্বাসটি সম্পূর্ণ অমূলক। পুষ বাহির হইয়া গেলে যদি অধিক রক্ত ও রস চোয়াইতে থাকে অথবা স্ফোটক স্তনের গভীর প্রদেশে হইয়া থাকে তাহা হইলে একখণ্ড লিণ্ট্ ঐ তৈলে ভিজাইয়া ক্ষতের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিতে হয়। ইহাদ্বারা রক্তস্রাব বন্ধ হয় এবং ক্ষতস্থল অসময়ে ঘোড়া লাগে না। কিন্তু লিণ্ট্ অতি-শীঘ্রই প্রবেশ করাইতে হয় এবং সেই সময়ে উক্ত আচ্ছাদক বস্ত্র খানিও থাকা আবশ্যক। এইরূপে কার্য করিলে নিরাপদে পুষ বাহির হইয়া যায় এবং কোনপ্রকার রোগ-বীজও ক্ষতমধ্যে প্রবেশ করিতে পায় না। কিন্তু ক্ষতের ভবিষ্যৎ চিকিৎসার জন্য পচননিবারক বস্ত্রাদি ব্যবহার না করিলে নিঃসৃত পুষ্টি পচিয়া গিয়া সকল পরিশ্রম পণ্ড করিবে। ডাং প্লেফেরার এই নিমিত্ত পচননিবারক বস্ত্রাদি উদ্ভব করিতে বহুকালাবধি চেষ্টা করিয়াছেন।

অনেকবার বিকলপ্রবৃত্ত হইয়া অবশেষে তিনি নিম্নলিখিত প্রথা অবলম্বন করিয়া সর্বপ্রকারে সন্তুষ্ট হইয়াছেন । সেই প্রথাটি এই—চা খাইবার চামচের প্রায় ছয় চামচ পরিমাণে পূর্বোক্ত মসিনার তৈল মিশ্রিত কার্বলিক্ অম্ল লইয়া দেওয়ালের চূণ অর্থাৎ কার্বনেট্ অফ্ লাইম্‌এর সহিত মিশাইতে হয় । ইহা দেখিতে ঠিক্ পুটিংএর মত হইবে, তবে প্রভেদ এই যে ইহাতে কার্বলিক্ অম্ল থাকে । এই পদার্থটি ৬ ইঞ্চি পরিমাণে চতুষ্কোণ এক খণ্ড টিনের পাতের উপর এক্রূপে মাখাইতে হইবে যেন প্রায় ১ ইঞ্চি পুরু হয় । এই টিনের পাতটি স্তনের ত্বকের উপর এক্রূপে রাখিতে হইবে যে ইহার মধ্য ভাগ অন্ত্রপাতের সহিত সংলিপ্ত থাকে । পূর্বকার তৈলাক্ত বস্ত্র খণ্ড উঠাইবামাত্রই এই টিনের পাত লাগান কর্তব্য । টিনের পাত লাগান হইলে উহা স্টিকিং পটীদ্বারা দৃঢ় করিয়া রাখিতে হইবে, কেবল উহার নিম্নাংশটি খোলা রাখিতে হয়, কারণ সেই স্থান দিয়া পুষ আদি স্রাব নির্গত হইবে । এই সমস্ত স্রাব বাহাতে একখানি তোয়ালের উপর পড়ে তৎক্ষণ্য একখানি তোয়ালে বন্ধনীদ্বারা স্তনের সহিত বান্ধিয়া দিতে হয় । এইরূপে দিনান্তে একবার করিয়া ক্ষত পরীক্ষার করিয়া টিনের পাত বদলাইয়া দিতে হয়, কিন্তু স্কেটিক বড় হইলে ১২ ঘণ্টা পর দেখা কর্তব্য । এই সময়ের মধ্যে টিনের পাত অপরিষ্কার হইলে তৎক্ষণাৎ বদলাইয়া দেওয়া উচিত । এইরূপে একদিন গত হইলে প্রত্যহ একবার করিয়া ক্ষত পরীক্ষার করিলেই চলে । টিনের পাত বদলাইবার সময় নিম্নলিখিতরূপে অতিসাবধানে কার্য করা উচিত । পূর্বোক্তরূপে আর এক খণ্ড টিনের পাত ঐ পুটিংদ্বারা লিপ্ত করিয়া রাখিতে হয় এবং এক খণ্ড বস্ত্রও পূর্বোক্ত তৈলে ভিজাইয়া প্রথম টিনের পাত উঠাইবামাত্র স্তন আবৃত করিয়া দিতে হয় । এক্রূপ করিয়া স্তনের ত্বক্ পরীক্ষার করিলে এবং স্কেটিকের গহ্বর হইতে পুষ আদি টিপিয়া বাহির করিলে কোন অনিষ্ট ঘটতে পায় না । স্কেটিকগহ্বরমধ্যে যদি লিণ্ট প্রবিষ্ট থাকে তাহা হইলে ঐ লিণ্ট বাহির করিবার সময় তৈলাক্ত বস্ত্রখণ্ডদ্বারা স্তন আবৃত রাখা উচিত । টিনের পাত লাগাইবার সময় ঐ বস্ত্র খণ্ড উঠাইয়া দিতে হয় । এইরূপে বতদিন ক্ষত শুক না হয় প্রত্যহ টিনের পাত বদলাইয়া ক্ষত পরীক্ষার করিয়া দেওয়া উচিত ।

স্তনকোটকে বহুকালাবধি পুষ্য স্রাব হইবার পর অথবা তাহাতে নালী বহুকালাবধি পুষ্য ও হইবার পর যদি চিকিৎসাধীন হইতে আইসে তাহা অরুণাকালে তাহার হইলে সাহায্যে স্রাব বন্ধ হয় ও নালী শুদ্ধ হইয়া যায় চিকিৎসা ।

তজ্জন্য যত্ন করা উচিত । এই উদ্দেশ্যে এড্‌হিসিড্‌ প্লাষ্টার (ফিউজিংপটী) দ্বারা দৃঢ়রূপে স্তনে পটি লাগাইতে হয়, তাহা হইলে স্তনে চাপ পড়ে এবং পুষ্যোৎপাদক নিম্নীর্ণ উভয়দিক সংলগ্ন হওয়ায় নালী শুদ্ধ হইয়া যায় । দুই একটি নালীমুখ শস্ত্রদ্বারা বাড়াইয়া দিতে হয় অথবা নালীমধ্যে টিং আয়ো-ডিন্‌ প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধির পিচ্কারি দিতে হয় । ইহাতে স্রাব কম হয় । স্থলবিশেষে বিশেষরূপ চিকিৎসার আবশ্যক হয় । ডাং বিল্‌বর্থ বলেন যে যেসকল স্থলে প্রথম হইতে চিকিৎসা করান না হয় তথায় উক্তরূপ অবস্থা ঘটে এবং তথায় রোগীকে ক্লোরোকম্‌ আত্মাণদ্বারা সংজ্ঞাহীন করাইতে হয় ও নালী-মুখসকল সেই অবসরে শস্ত্রদ্বারা এরূপ বাড়াইতে হয় যে তন্মধ্যে অঙ্গুলি প্রবেশ করে । তৎপরে অঙ্গুলি প্রবেশ করাইয়া বিভিন্ন নালীসকলের প্রাচীর ভাঙ্গিয়া দিতে হয় এবং একটিমাত্র বড় গহ্বরকে পরিণত করিতে হয় । এরূপ করা হইলে শত করা ৩ ভাগ কার্বলিক্‌ লোশন্‌ দ্বারা ঐ গহ্বরে পিচ্কারি দিতে হয় এবং গহ্বরমধ্যে ড্রেণেজ্‌ নলী প্রবেশ করাইয়া পচননিবারক বস্তাদ্বারা বন্ধিয়া দিতে হয় । বহুকালাবধি স্রাব হইলে সচরাচর রোগীর স্বাস্থ্যভঙ্গ হয় এবং সে অত্যন্ত দুর্বল হইয়া পড়ে, তজ্জন্য প্রচুরপরিমাণে পুষ্টিকর পথ্য, উপযোগী উত্তেজক ঔষধি এবং লৌহ ও কুইনীন্‌ প্রভৃতি প্রয়োগকরা উচিত ।

অনেকস্থলে প্রসূতি স্বয়ং সন্তানকে স্তন্যদান করিতে পারেনা এবং ধাত্রী নিযুক্ত হস্তদ্বারা সন্তান পালন করিতেও ইচ্ছা করে না অথবা ধাত্রীর ব্যয় নির্বাহ করিতে পারে না । এই স্থলে কৃত্রিম উপায়ে সন্তান পালন করা আবশ্যক হয় । সুতরাং কি উপায়ে-সন্তানকে উত্তমরূপে লালন পালন করিতে পারা যায় তাহা চিকিৎসকের অবশ্য জ্ঞাতব্য । কারণ তিনি তদনুসারে প্রসূতিকে উপদেশ দিতে পারেন ।

কৃত্রিম উপায়ে পালিত শিশুগণের মধ্যে যে এত অধিক মৃত্যু সংখ্যা দেখা কৃত্রিম উপায়ে লালিত যায় অনুপযোগী আহারই তাহার কারণ । দরিদ্রদিগের সন্তানের মৃত্যু সংখ্যা একটি সংস্কার আছে যে কেবল দুগ্ধদ্বারাই শিশুদিগের অধিক হইবার কারণ । পুষ্টি হয় না । সুতরাং তাহারা শিশুদিগকে অতি শৈশবা-

বহা হইতেই খেতসার, ষ্টার্চ) বিশিষ্ট খাদ্য দিতে আরম্ভ করে বধা কণ্ঠকাট-
য়ার, এরোরট্ ইত্যাদি। এই সমস্ত খাদ্যের অধিকাংশই কেবল খেতসার
থাকে। স্বচ্ছারজনবিশিষ্ট সামগ্রীর নামমাত্র না থাকায় এই সকল খাদ্য শিশু-
দিগের প্রধান আহারোপযোগী হয় না। এতদ্ব্যতীত শিশুদিগের লাগায় খেত-
সার জীর্ণ করিবার গুণ একেবারে নাই বলিয়া প্রতিপন্ন হইয়াছে। এই গুণ
বয়োবৃদ্ধি হইলেই দেখিতে পাওয়া যায়। সুতরাং শিশুরা খেতসার জীর্ণ
করিতে পারে না ও উদরাময়প্রভৃতি বিবিধ রোগগ্রস্ত হয়। ভূয়োদর্শন ও
শৈশবাবস্থায় কেবল বিচারদ্বারা প্রমাণ করা হইয়াছে যে কৃত্রিম উপায়ে শিশু
দুগ্ধই উপযোগী। পালন করিতে গেলে যতদূর সাধ্য প্রকৃতির অনুকরণ
করা কর্তব্য। সুতরাং প্রকৃতির অনুকরণে আহার ব্যবস্থা করিতে হইলে
সাধ্যানুসারে মানবীর দুগ্ধের সৌসাদৃশ্য করিয়া ইতর প্রাণীর দুগ্ধ শিশুদিগকে
পান করিতে দেওয়া উচিত।

যত প্রকার ইতর প্রাণী আছে তন্মধ্যে গর্দভীর দুগ্ধই প্রায় মানবীদুগ্ধের
গর্দভী দুগ্ধ। ন্যায়। গর্দভীর দুগ্ধে অল্পপরিমাণে ছানা (বেক্টেরীয়া) ও
নবনীত এবং অধিকমাত্রায় লবণাক্ত পদার্থ থাকে। কিন্তু ইহা দুগ্ধের প্য ও
বড় বড় নগরে দুগ্ধল্য। আবার সকল শিশুর গর্দভীর দুগ্ধ সহ্য হয় না।
কাহার কাহার ইহাতে উদরাময় হয়। তবে গর্দভীর দুগ্ধে ভ্যাক্সাল থাকে না
বলিয়া নগরস্থ শিশুদিগের পক্ষে সুবিধা হইতে পারে। গর্দভীদুগ্ধে জল কিম্বা
শর্করা মিশাইতে হয় না।

ছাগীদুগ্ধ অনেক শিশুর পক্ষেই উপযোগী, কিন্তু বিলাতে ইহা আরও
ছাগী দুগ্ধ। অধিক দুগ্ধপ্য। অনেকে ছাগীস্বন হইতে শিশুকে দুগ্ধ
পান করিতে দেয়। এইরূপে শিশুকে দুগ্ধ দিতে পারিলে শিশু অত্যন্ত ছটপুট
হয়।

শিশু পালন করিবার জন্য অনেক সময়ে কেবল গাভীদুগ্ধের উপরই নির্ভর
গাভীদুগ্ধ ও তাহা কি করিতে হয়। মানবীদুগ্ধ অপেক্ষা গাভীদুগ্ধে জলীয়াংশ
অল্পে শিশুকে পান অল্প আছে, ছানাপ্রভৃতি দুগ্ধপ্য পদার্থ অধিক এবং
করিতে দিতে হয়।

শর্করা অল্প আছে। এই জন্য গাভীদুগ্ধ পান করিতে
দিবার পূর্বে উহাতে জল ও শর্করা মিশান উচিত। সচরাচর শিশুদিগের

পের গাভীহুন্ডে অধিক জল মিশান হইয়া থাকে। বাতীরা প্রায়ই একতাগ হুন্ডে দুইভাগ জল মিশ্রিত করে। হুন্ডে এত অধিক জল মিশাইলে শিশুর পুষ্টিসাধন উত্তমরূপে হয় না, সুতরাং শিশু হঠপুঠ না হইয়া কৃশ ও পাংশুবর্ণ থাকে। এই জন্য চিকিৎসকের কর্তব্য যে এই ভ্রমসংশোধন করিয়া দেন। হুন্ডের এক তৃতীয় অংশ জল একপ গরম করিতে হইবে যে হুন্ডে মিশাইলে উহার উত্তাপ ৯৬ ডিগ্রি হয়। এই হুন্ডে অল্প দুগ্ধ-শর্করা অথবা সাধারণ শর্করা মিশাইয়া শিশুকে পান করিতে দিতে হয়। প্রথম ২৩ মাস গত হইলে ক্রমে জলের পরিমাণ কমাইয়া নির্জল দুগ্ধ গরম ও শর্করায়ুক্ত করিয়া দেওয়া উচিত। শিশুদিগের জন্য দুগ্ধ বাহাতে একই গাভী হইতে দোহন করা হয় তদ্বিষয়ে যত্ববান্ থাকি উচিত এবং যে গাভীর দুগ্ধ লওয়া হইবে তাহার আহার ও বাস উত্তমরূপ হওয়া কর্তব্য। নির্জল দুগ্ধ পাওয়া যায় না বলিয়া আজকাল বিবিধ দেশ হইতে টিনের কোটার মধ্যে দুগ্ধ আইসে। এইসকল হুন্ডে শর্করা দেওয়া থাকে এবং অধিক জল মিশ্রিত না করিলে কোন কোন শিশুর উপযোগী হইয়া থাকে। বোতলে করিয়া শিশুকে দুগ্ধ পান করাইবার প্রধান অসুবিধা এই যে ইহাতে শীঘ্র দুগ্ধ টকিয়া যায়, সুতরাং উদরাময় হইয়া থাকে। তবে প্রত্যেক বোতলে এক টেবিল্ চামচ পরিমাণে বিশুদ্ধ চুণের জল মিশাইলে দুগ্ধ টকিতে পায় না।

অধ্যাপক ফ্র্যাঙ্কল্যাণ্ড্ নিম্নলিখিত প্রক্রিয়াদ্বারা গাভীহুন্ড একরূপে পরিণত কৃত্রিম মানবীহুন্ড। করিয়াছেন যে উহা মানবীহুন্ডের সমতুল হইয়াছে। ফ্র্যাঙ্কল্যাণ্ড্ সাহেব অনুগ্রহ করিয়া ডাং প্লেফেরারকে এই প্রক্রিয়াটি মুদ্রিত করিতে অনুমতি দিয়াছেন। ডাং প্লেফেরার বলেন যে সচরাচর যে পদ্ধতি অল্পসারে শিশুদিগকে দুগ্ধপান করিতে দেওয়া হয় তদপেক্ষা ফ্র্যাঙ্কল্যাণ্ড্ সাহেবের প্রথা অনেক অংশে উৎকৃষ্ট। অতিসামান্য অভ্যাসেই এই প্রশালী সহজে অবলম্বন করা যায়। শিখাইয়া দিলে গাভীরা উহা অনায়াসে প্রস্তুত করিতে পারে। গাভীহুন্ডে জল ও শর্করা মিশান যেরূপ কঠিন নহে ফ্র্যাঙ্কল্যাণ্ড্ সাহেবের পদ্ধতিও সেইরূপ কঠিন নহে। ডাং ফ্র্যাঙ্কল্যাণ্ড্ সাহেব কৃত্রিম মানবীহুন্ড প্রস্তুত করিবার উপায় নিম্নলিখিতরূপে প্রদর্শন করেন। “ যে সকল শিশুদিগকে কোন কারণবশতঃ স্বাভাবিক খাদ্য না দেওয়া

যায় তাহাদিগকে পালন করা অত্যন্ত কঠিন হইয়া পড়ে ; কারণ মানবীহৃদ্ধ ও গাভীহৃদ্ধের রাসায়নিক উপাদান অনেক বিভিন্ন। গাভীহৃদ্ধে ছানার (কেজিন্) ভাগ অধিক এবং দুগ্ধশর্করার ভাগ অল্প আছে। মধ্যে মধ্যে শিশুদিগকে গর্দভীহৃদ্ধ পান করিতে দেওয়া হয়, কিন্তু গর্দভী হৃদ্ধে ছানা ও নবনীতের ভাগ অতিসামান্য আছে এবং দুগ্ধ-শর্করার ভাগ মানবীহৃদ্ধের সহিত সমান পরিমাণে আছে। গর্দভী, গাভী ও মানবীর দুগ্ধ বিশ্লেষণ করিলে নিম্নলিখিত ফল শতকরা হিসাবে পাওয়া যায় :—

	মানবী	গর্দভী	গাভী
কেজিন্ বা ছানা	২.৭	১.৭	৪.২
মাখন বা নবনীত	৩.৫	১.৩	৩.৮
দুগ্ধ-শর্করা	৫.০	৪.৫	৩.৮
লবণ	.২	.৫	.৭

এই তালিকা দেখিলে বুঝা যায় যে গাভীহৃদ্ধ হইতে ছানার ভাগ $\frac{১}{৩}$ অংশ বাদ দিলে এবং দুগ্ধ শর্করার ভাগ $\frac{১}{৩}$ অংশ যোগ করিলে ঐ দুগ্ধ মানবী-হৃদ্ধের সমতুল হইতে পারে। এই হৃদ্ধে উক্ত চারি পদার্থ শতকরা নিম্নলিখিত হিসাবে থাকে :—

কেজিন্ বা ছানা	...	...	২.৮
নবনীত	...	...	৩.৮
দুগ্ধ-শর্করা	...	...	৫.০
লবণ	...	...	.৭

নিম্নলিখিত প্রথায় এই দুগ্ধ প্রস্তুত করিতে হয় :—এক পাইণ্টের এক তৃতীয়াংশ গাভীর সদ্য দুগ্ধ লইয়া কোন পাত্রে করিয়া ১২ ঘণ্টাকাল রাখিয়া দিতে হয়। তাহার পর এই দুগ্ধের উপর যে ক্রীম্ বা ঘৃত ভাসিবে তাহা তুলিয়া লইয়া তাহাতে $\frac{১}{৩}$ পাইণ্ট সদ্য দুগ্ধ মিশাইতে হয়। যে $\frac{১}{৩}$ অংশ হৃদ্ধের ক্রিম্ বা ঘৃত তুলিয়া লওয়া হইয়াছে তাহাতে ১ ইঞ্চি পরিমাণের এক-খণ্ড রেনেট্ (যাহাকে আমরা দধ্যন্ন বা দম্বল বলি) ফেলিয়া দিয়া ঐ দুগ্ধ-পাত্রটি গরম জলে বসাইতে হয়। তাহার পর দুগ্ধ জমিতে আরম্ভ হইলে তাহা হইতে রেনেট্ খণ্ড তুলিয়া লইয়া কোন পাত্রে পুনর্বার ব্যবহার জন্য

রাখিয়া দিবে । রেনেটের গুণ অনুসারে দুগ্ধ জমিতে ৫ হইতে ১৫ মিনিট্ পর্য্যন্ত লাগে । একখণ্ড রেনেট্ প্রত্যহ ব্যবহার করিলে ২ মাস পর্য্যন্ত কার্য্যে আইসে । দুগ্ধ জমিয়া গেলে ঐ জমাট দুগ্ধ খণ্ড খণ্ড করিয়া ভাঙ্গিতে হয় এবং এই দধি হইতে সমস্ত ঘোল অভিসাবধানে ঢালিয়া লইয়া স্পীরিট্ কিয়া গ্যাসের উত্তাপে সত্ত্বর ফুটাইতে হয় । ঘোল ফুটিবার সময় আবার কতকটা ছানা বা কেজিন্ ভাসিয়া উঠে তাহাকে ইংরাজিতে ফ্লিটিংস্ বলে । এই ঘোল বস্ত্রদ্বারা ছাঁকিয়া তাহা হইতে ছানা সম্পূর্ণরূপে পৃথক্ করিয়া লইতে হয় । এই গরম ঘোলে ১১০ গ্রেণ্ দুগ্ধ-শর্করা চূর্ণ করিয়া মিশাইতে হয় এবং পুর্ব্বোক্ত মাখম মিশ্রিত ৬ পাইন্ট্ সদ্য দুগ্ধে এই ঘোল ঢালিয়া দিতে হয় । এই কৃত্রিম উপায়ে প্রস্তুত দুগ্ধ ১২ ষণ্টা পর্য্যন্ত ব্যবহার করা চলে এবং ইহা যে সকল পাত্রে প্রস্তুত করিতে হয় তাহা অত্যন্ত পরিষ্কার রাখা উচিত ।

ডাং প্লেফেয়ার শিশুদিগের জন্য কৃত্রিম খাদ্য প্রস্তুত করিবার আর এক প্রথা বর্ণনা করিয়াছেন তাহা পুর্ব্বোক্ত প্রথার ন্যায় কঠিন নহে অথচ ফলে একই প্রকার । প্রথাটি এই ;—সদ্য দুগ্ধ হইতে মাখম তুলিয়া লইয়া সেই দুগ্ধ অর্দ্ধ পাইন্ট্ পরিমাণে লইতে হয় এবং সেই দুগ্ধ ৯৬ ডিগ্রি পর্য্যন্ত উত্তপ্ত করিয়া তাহাতে এক ইঞ্চি পরিমাণে চতুষ্কোণ এক খণ্ড রেনেট্ দিতে হয় । তাহার পর ঐ রেনেট্ যুক্ত দুগ্ধ অগ্নির উত্তাপে বসাইয়া রাখিতে হয় । দুগ্ধ গরম হইয়া জমিয়া গেলে তাহা হইতে রেনেট্ উঠাইয়া লইয়া জমাট অংশগুলি এক-খানি ছুরিকা দ্বারা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র করিয়া কাটিয়া ১০ । ১৫ মিনিট্ রাখিয়া দিতে হয় । রাখিয়া দিলে ঐ সময়ের মধ্যে দধি ডুবিয়া যায় ও ঘোল ভাসিয়া উঠে । এই ঘোল ঢালিয়া লইয়া সত্ত্বর ফুটাইতে হয় । এই ঘোল ৬ পাইন্ট্ লইয়া তাহাতে ১১০ গ্রেণ্ দুগ্ধ-শর্করা মিশাইয়া যখন বেশ শীতল হইবে তখন তাহাতে ৬ পাইন্ট্ সদ্য দুগ্ধ এবং ক্ষুদ্র চামচের ২ চামচ ক্রিম্ মিশাইয়া উত্তমরূপে নাড়িতে হয় । এই খাদ্য ১২ ষণ্টা অন্তর প্রস্তুত করা কর্তব্য । শিশুকে পান করাইবার সময় গরম করিয়া পান করান উচিত । রেনেট্ খণ্ড কোন পাত্রে রাখিয়া ১০ । ১৫ দিন ব্যবহার করা চলে । শিশুর বয়ঃক্রম এক মাসের অধিক না হইলে ৬ পাইন্ট্ অপেক্ষা অধিক ঘোল দুগ্ধের সহিত মিশান উচিত নচেৎ শিশুর পক্ষে উহা দুষ্পাচ্য হইয়া পড়ে ।

শিশুকে বোতলে দুগ্ধ পান করিতে দিলে অত্যন্ত সাবধান ও বড় আবশ্যক ।
 কৃত্রিম উপায়ে সম্ভান শিশুর খাদ্য প্রতিবার নূতন করিয়া প্রস্তুত করা উচিত
 পালন প্রথা । এবং যে বোতলে দুগ্ধপান করিতে দেওয়া হইবে, যখন
 ব্যবহার না হইবে তখন নলের সহিত সেই বোতল ক্রমাগত জলে ভিজাইয়া
 রাখা উচিত । নচেৎ তাহাতে দুগ্ধ লাগিয়া থাকিলে অল্পরসযুক্ত হইয়া পের দুগ্ধ
 বিগুণ করে এবং শিশুর মুখে থ্রাশ্ নামক দ্রুত জন্মায় । বোতলের আকৃতি
 সম্বন্ধে বিশেষ কোন আপত্তি নাই । আজকাল রবারের নললাগান যে সকল
 বোতল বিক্রয় হয় তাহাই ভাল । পূর্বেকার চ্যাপ্টা বোতলে শিশুর কষ্ট হইত,
 কারণ ঐরূপ বোতলে টানিতে জোর লাগে এবং অল্প পরিমাণে দুগ্ধ আইসে ।
 শিশুকে নিয়মিত সময়ে আহার দেওয়া উচিত । প্রথম প্রথম দুই ঘণ্টা অন্তর
 তৎপরে ক্রমশঃ অধিক বিলম্বে দুগ্ধপান করান উচিত । ধাত্তবীরা সচরাচর
 শিশুর শয্যার পার্শ্বে বোতল রাখিয়া দিয়া নিশ্চিন্ত থাকে । ইহার ফল এই যে
 শিশু অত্যন্ত পেট ভরিয়া পান করে এবং তদ্বারা উদরক্ষীতি ও অজীর্ণ
 উপস্থিত হয় । নিয়মিত সময়ে শিশুকে শয্যা হইতে উত্তোলন করিয়া দুগ্ধপান
 করাইয়া আবার শয়ন করাইয়া দিতে হয় । বোতলে দুগ্ধপান করাইলে প্রথম
 প্রথম কোষ্ঠবদ্ধ হইয়া থাকে । এই জন্য একটি তিন পেনি মূল্যায় বতটুকু
 ফস্কেট্ অফ্ সোডা ধরে তাহা দিবসে দুই তিনবার দুগ্ধে মিশাইয়া দিলে
 কোষ্ঠ পরিকার হয় ।

এই উপায়ে কোন অসুখ না হইলে ৬।৭ মাস বয়ঃক্রম পর্যন্ত অন্য
 অন্যান্য প্রকার খাদ্য খাদ্যের আবশ্যক হয় না । ৬।৭ মাস বয়স হইলে
 ক্রমশঃ “ ইন্ফ্যান্ট্ ফুড্ ” বা শিশুখাদ্য খাইতে দিতে হয় । এই খাদ্য
 অনেকপ্রকার আছে তাহার মধ্যে কতকগুলি ভাল আর কতকগুলি একেবারে
 অমুপযোগী । এই সকল খাদ্যে পুষ্টিসামগ্রী বাহাতে যথাযোগ্য পরিমাণে
 থাকে তাহা দেখা আবশ্যক । যে সকল খাদ্যে কেবলমাত্র শ্বেতসার আছে-যথা
 এরোরট্, কর্ণফ্লাউয়ার্ প্রভৃতি শিশুদিগকে দেওয়া উচিত নহে । কিন্তু বাহাতে
 শ্বেতসার ও যবক্ষারজন উভয়ই থাকে তাহা স্বচ্ছন্দে দেওয়া যাইতে পারে ।
 ভূষি মিশ্রিত গোধূম চূর্ণ শিশুদিগের পক্ষে বিশেষ উপকারী । রাস্কস্, টপ্‌স্ ও
 বট্‌ম্‌স্, নেসেলের অথবা লিবিগের শিশু খাদ্য প্রভৃতি শিশুদিগের পক্ষে বড়

ভাল। শিশু দেখিতে পাংশুবর্ণ ও লোলমাংস হইলে এবং তাহার বয়ঃক্রম ৬।৭ মাস হইলে কেবল যবক্ষারজন নিশ্চিত খাদ্য প্রত্যহ দুইবার করিয়া দেওয়া উচিত। দিবসে একবার করিয়া গোমাংস বা গোবৎস-মাংস অথবা মুরগী-শাবকের মাংসের চা প্রস্তুত করিয়া এবং তাহাতে অল্প রুটির শস্য মিশাইয়া সাহেবদের শিশুগণকে দেওয়া উচিত। কিন্তু শিশুমাত্রেরই বহুকালাবধি দুগ্ধ প্রধান খাদ্য রাখা উচিত।

শিশু দেখিতে পাংশুবর্ণ ও লোলমাংস হইলে এবং মোটা না হইলে দুগ্ধ সহ্য না হইলে বিশেষতঃ উদরাময়প্রভৃতি অন্তঃকোষ্ঠের গোলোযোগ কি করা কর্তব্য। থাকিলে বুঝিতে হইবে যে কৃত্রিম উপায় শিশুর সহ্য হইতেছে না, সুতরাং আহার পরিবর্তনের আবশ্যক হইতেছে। শিশু অধিক বড় না হইলেও স্তন পান করিতে চাহিলে স্তনদুগ্ধই সর্বাপেক্ষা উত্তম, কিন্তু স্তনপান করান অসম্ভব হইলে আহার পরিবর্তন করা আবশ্যিক। দুগ্ধ সহ্য না হইলে ক্রিমু বা সর একভাগ জলে মিশাইয়া দিলে ভাল হয়। কখন কখন মেলিমু বা লিবিগের শিশুখাদ্য রীতিমত প্রস্তুত করিতে পারিলে বড় উপকারে আইসে। অনেক সময়ে শিশুর একবার উদরাময় প্রভৃতি রোগ হইলে তাহা আরোগ্য করা দুগ্ধ হইয়া উঠে এবং তাহার জীবনসংশয় না হউক একেবারে স্বাস্থ্যভঙ্গ হয়। কিন্তু শিশুদিগের রোগের কথা এই পুস্তকে বর্ণনা করিবার উদ্দেশ্য নহে, কারণ তৎসম্বন্ধে স্বতন্ত্র পুস্তক পাঠ করা আবশ্যিক, সুতরাং শিশু রোগের বিষয় এইস্থলে আর অধিক বলিবার আবশ্যক নাই।

তৃতীয় পরিচ্ছেদ ।

সূতিকাক্ষেপক রোগ ।

গর্ভকালের শেষ কয়েক মাসে অথবা প্রসবকালে কিম্বা তাহার পর মৃগীর সূতিকাক্ষেপক। ন্যায় যে আক্ষেপ রোগ হইতে দেখা যায় তাহাকে সূতিকাক্ষেপক রোগ বলে। ইহা অতিভয়ানক রোগ। সচরাচর ইহার আক্রমণ আকস্মিক, অভাবনীয় ও ভয়াবহ হইয়া থাকে। এই রোগে

প্রসূতি ও সন্তানের অত্যন্ত বিপদ ঘটয়া থাকে বলিয়া সকলেই ইহার বিষয়ে নিত্য অভিনিবেশ করিয়া থাকেন ।

লীভার, ব্রণ, ফেরিক্স এবং অন্যান্য লেখকগণ যে সমস্ত গবেষণা দ্বারা ইহার উৎপত্তি সম্বন্ধে স্থির করিয়াছেন যে এলুমিনিয়রীয়া রোগের সহিত এই গোল ।

রোগের ঘনিষ্ঠ সংস্রব আছে, তদ্ব্যতীত অনেকে মনে করেন যে ইহার উৎপত্তি অনেক পরিষ্কার হইয়াছে এবং মূত্রের ত্যাগ্য পদার্থ রক্তের সহিত সম্মিলিত থাকতেই যে এই রোগ উপনীত হয় তাহাও প্রায় প্রমাণিত হইয়াছে । মূত্রদোষজন্য এই রোগ উৎপন্ন হইতে পারে তাহা অনেকে বিশ্বাস করিলেও আধুনিক গবেষণা দ্বারা প্রমাণিত হয় নাই । সুতরাং ইহার প্রকৃত নিদান কি তাহা আমরা নিশ্চিত বলিতে পারি না । এই সকল বিষয় পরে সবিস্তার আলোচিত হইবে । এক্ষণে রোগের ইতিবৃত্ত ও স্বরূপ প্রথমে বর্ণনা করা যাইতেছে ।

সম্পূর্ণ বিভিন্ন কতকগুলি রোগ এক নামে অভিহিত হয় বলিয়া সূতিকা-একনামে বিভিন্ন রোগ ক্ষেপক রোগ বর্ণনা করিবার অসুবিধা হইয়াছে । ধাত্রৌ-অভিহিত হয় বলিয়া বিদ্যাবিসয়ক অধিকাংশ গ্রন্থে তিনটি বিভিন্ন শ্রেণীর গোল ।

আক্ষেপক রোগ সচরাচর বর্ণিত হইয়া থাকে ; যথা—এপিলেপ্টিক্ (অপস্মার জনিত) আক্ষেপ ; হিষ্টেরিক্যাল্ (অপতানক) আক্ষেপ ও এপোপ্লেক্টিক্ (অপতন্ত্রক) আক্ষেপ । এই শেষোক্ত দুইটি রোগ সম্পূর্ণ বিভিন্ন শ্রেণীভুক্ত । গর্ভিণী স্ত্রীলোকের হিষ্টেরিক্যাল রোগজন্য আক্ষেপ হইতে পারে অথবা তাহার এপোপ্লেক্সী রোগ হইয়া সংজ্ঞালোপ এবং অবশেষে পক্ষাঘাত পর্যন্ত হওয়াও বিচিত্র নহে । কিন্তু এই দুই রোগ গর্ভকালে হইলেও যে প্রকার হয় অগর্ভাবস্থাতেও সেই প্রকার হইয়া থাকে, ইহাদের কিছুই বৈলক্ষণ্য নাই । প্রকৃত আক্ষেপ রোগের ইতিবৃত্ত মূগীরোগের ইতিবৃত্ত হইতেও বিভিন্ন, কিন্তু আক্ষেপ রোগের আক্রমণ যতক্ষণ থাকে ততক্ষণ দেখিতে ঠিক মূগীরোগের আক্রমণের ন্যায় ।

অল্লাধিক আভাসিক লক্ষণ প্রকাশ না পাইয়া প্রায় আক্ষেপ রোগ ঘটিতে আভাসিক লক্ষণ । দেখা যায় না । অনেক স্থলে আভাসিক লক্ষণ এত সামান্য হয় যে উহা অলক্ষিত থাকে এবং যতক্ষণ রোগীর স্পষ্ট আক্ষেপ

না হয় ততক্ষণ কোন সন্দেহই হয় না । এরূপ হইলে সাবধানে তত্ত্ব করিলে জানা যায় যে রোগীর হই একটি আভাসিক লক্ষণ বর্তমান ছিল । এই সকল আভাসিক লক্ষণ উপেক্ষিত না হইলে ইহাদ্বারা চিকিৎসক সতর্ক থাকিতে পারেন এবং সম্ভবতঃ রোগটি স্পষ্ট উপপন্ন হইতে না দিতে পারেন । সুতরাং এই রোগের আভাসিক লক্ষণের বিষয় দৃষ্টি রাখা ভাল । আভাসিক লক্ষণের মধ্যে যে গুলি সচরাচর ঘটে তাহারা মস্তিষ্কের সেরিকাম্ অংশের সহিত সংশ্লিষ্ট । সাধারণতঃ ভয়ানক শিরোবেদনা হইতে শুনা যায় এবং ইহা সময়ে সময়ে ললাটের একপার্শ্বব্যাপী হইয়া থাকে । শিরোরূর্ণন, অলীক বিন্দু দর্শন, দৃষ্টিহীনতা, অথবা চিত্তের বৈকল্য সচরাচর ঘটিয়া থাকে । এই সকল লক্ষণ গর্তকালে হইলে অত্যন্ত আশঙ্কার বিষয় সন্দেহ নাই এবং উপস্থিত হইলে তৎক্ষণাৎ পুঙ্খানুপুঙ্খরূপে তথ্য লইতে হয় । অকারণে ভয় বা ক্রোধোদ্বেগ, অরতি বা বিরজিতাব, অল্প শিরঃপীড়া, বিহ্বলতা ও শরীরে অস্বচ্ছন্দ বোধ প্রভৃতি এই রোগের সামান্য পূর্ব লক্ষণ । আভাসিক লক্ষণের মধ্যে আর একটির বিষয় জানা নিতান্ত আবশ্যক । মুখ-মণ্ডল ও দেহের উর্দ্ধ শাখার ত্বকের নিয়ে কৌষিক উপাদানের শোধ দেখিলে, তদগোঁই গর্তিণীর মূত্র পরীক্ষা করা কর্তব্য ।

রোগাক্রমণের পূর্বে এই সকল আভাসিক লক্ষণ প্রকাশ না পাইলেও আক্রমণ লক্ষণ । মগ কালীন কেবল আক্লেপ দর্শনে রোগ স্থির করা বাইতে পারে । এই রোগটি সাধারণতঃ অকস্মাৎ আক্রমণ করে এবং ইহা দেখিতে গুরুতর মূগীরোগ কিংবা বালকদিগের তড়্কারোগের সদৃশ । অভিনিবিষ্ট চিতে পরীক্ষা করিলে জানা যায় যে এই রোগে ক্ষণকালজন্য সমগ্র দেহের মাংস-

প্রথমে অবিরাম পেশীর অবিরাম সঙ্কোচ উপস্থিত হয় । এই অবিরাম আক্লেপ হইয়া অব- সঙ্কোচের পর হৃদ্যন্ত পৌনঃ পুনিক আক্লেপ হইতে দেখা শেবে অবিরাম হয় ।

যায় এবং ইহা মুখমণ্ডলের পেশীসমূহ হইতেই আরম্ভ হয় । মুখ সবলে আক্লিপ্ত হইতে থাকে । আকারপ্রকার ভয়ঙ্কর পরিবর্তিত হয় । চক্ষুর্গোলক উর্দ্ধগত হইয়া শিবনেত্র সদৃশ হয়, এবং মুখের উভয় কোণ পশ্চাৎকাবিত হওয়ায় “ দাঁতখিচানির ” ন্যায় দেখায় । জিহ্বা সবলে নির্গত হইয়া বাহিরে থাকিয়া যায় এবং তৎকালে সতর্ক না থাকিলে দাঁতকপাটি

লাগিয়া উহা গুরুতররূপে আহত হইতে পারে। মুখমণ্ডল প্রথমে পাংক্ত-
বর্ণ থাকে কিছুক্ষণ পরে গাঢ় নীলীমা প্রাপ্ত হয়। ঐবাহু শিরাসকল
ক্ষীত এবং ক্যারটিড্ ধমনীদ্বয় সযলে স্পন্দিত হইতে থাকে। মুখ মধ্যে কেন-
যুক্ত লাল পূর্ণ হইয়া বাহিরে গড়াইয়া পড়িতে দেখা যায়। এই সকল বিকট
লক্ষণে রোগী এরূপ বিকটাকার হয় যে তাহার আত্মীয়বর্গও তাহাকে চিনিতে
পারে না। আক্কেপিক স্কেচ ক্রমশঃ তাবৎ দেহই ব্যাপিয়া ফেলে। হস্ত ও
বাহু প্রথমে অত্যন্ত কঠিন, বিস্তৃত ও বন্ধমুষ্টি হইয়া সেই ভাবেই থাকিয়া যায়,
পরে ঝাঁকিতে আরম্ভ করে। এইরূপে দেহের সমগ্র মাংসপেশীই ঘন ঘন
ও পৌনঃপুনিক আক্কেপদ্বারা উদ্বেলিত হইতে থাকে। এই রোগে ঐচ্ছিক
অনৈচ্ছিক উভয় প্রকার পেশীই আক্ষিপ্ত হইতে দেখা যায়। ইহার প্রমাণ
এই যে রোগপ্রারম্ভে ক্ষণকালের জন্য শ্বাসপ্রশ্বাসও বন্ধ হয় এবং কিয়ৎকালের
মধ্যেই উহা অসম, ক্রান্ত এবং সর্পগর্জনের অনুকারী হয়। আবার রোগীর
অজ্ঞাতসারে বিষম ত্যাগ হয় দেখিয়াও অনৈচ্ছিক পেশীস্কেচ বুঝিতে পারা
যায়। আক্রান্ত অবস্থার রোগী একেবারে সংজ্ঞাবিহীন থাকে। অনুভব শক্তি
তিরোহিত হয় এবং রোগের স্মৃতিরও লোপ হয়। সৌভাগ্যক্রমে আক্কেপ
দীর্ঘস্থায়ী হয় না। সচরাচর ইহা তিন চারি মিনিটের অধিককাল স্থায়ী হয় না,
বরং কম হইয়া থাকে। কিয়ৎকাল বিরামের পর প্রায়ই আক্কেপ পুনর্বার উপ-
স্থিত হয় এবং পরবর্তী ঘটনাবলী প্রায় উক্তরূপ হয়। আক্কেপের বল ও পৌনঃ-
পুনিকতা অনেকটা রোগের আতিশয্যেরই উপর নির্ভর করে। কখন কখন এমন
আক্রমণের পৌনঃ- হয় যে কয়েক ঘণ্টা পর্যন্ত দ্বিতীয় আক্রমণ না আসিতে
পুনিকতা বিস্তৃত পারে। আবার কখন কখন এত শীঘ্র ও ঘন ঘন আক্কেপ
প্রকার।

হয় যে কয়েক মিনিট ও বিরাম থাকে না। রোগ স্বসামান্য
প্রকাশ পাইলে কোথাও কোথাও দুই তিন বারের অধিক আক্রমণ দেখা যায়
না, কিন্তু ইহার আতিশয্যে ৫০।৬০ বারও হইবার বিষয় উল্লেখ আছে।

প্রথম আক্রমণের পর রোগী শীঘ্রই সংজ্ঞালাভ করে, কিন্তু তাহার অত্যন্ত
দুই আক্রমণ কালের আলস্য বোধ হয় এবং তদ্রূপে থাকে এবং কি ঘটনা-
মধ্যসময়ে রোগীর ছিল তাহা ভাল বুঝিতে পারে না। আক্রমণ ঘন ঘন
অবস্থা। হইলে দুই আক্রমণের মধ্যকালে রোগীর সংজ্ঞা থাকে না।

মস্তিষ্ক মধ্যে ভয়ঙ্কর রক্ত সঞ্চিত হয় এবং গলদেশের মাংসপেশীগণের আক্ষেপিক সঙ্কোচ হয় বলিয়া শিরারক্ত সকলনের বিঘ্ন ঘটে। এই দুই কারণে স্নায়ুজ্জাবিলোপ হইয়া থাকে। সংজ্ঞাবিলোপ অবস্থায় অমুভব শক্তির তিরোভাব সম্পূর্ণরূপে হয় না, কারণ উত্তেজিত করিলে রোগী অমুভব করিতে পারে এবং প্রসববেদনা উপস্থিত হইলে গোঁ গোঁ শব্দ করে। রোগের আতিশয্যে সংজ্ঞাবিলোপ সম্পূর্ণ ও অবিরাম হয় এবং এই অবস্থায় মৃত্যু হইতে পারে। আক্ষেপ বন্ধ হইলে এবং রোগী চৈতন্যলাভ করিয়া আরোগ্যোন্মুখ হইলে, রোগাক্রমণের কিছু পূর্ব হইতে আক্রমণাবস্থা পর্য্যন্ত বাহা কিছু ঘটয়াছে তাহার স্মৃতিভ্রংশ হয়। এই স্মৃতিলোপ অনেক দিন পর্য্যন্ত থাকিতে পারে। ডাক্তার প্লেফেরার এইরূপ একটি অদূত ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন। একজন ভদ্রমহিলার প্রসব হইবার ঠিক এক সপ্তাহ পূর্বে তাহার প্রিয়তম সোদরের মৃত্যু হওয়ায় সে এত অধিক শোকসন্তপ্ত হইয়াছিল যে তাহার তজ্জন্য এই রোগ উপস্থিত হইয়াছিল। কয়েক সপ্তাহ পর তাহার স্মৃতি পুনরাগত হয়, কিন্তু রোগকালে বাহা ঘটিয়াছিল এবং তাহার সোদরের মৃত্যু যে প্রকারে ঘটয়াছিল তাহার কিছুই স্মরণ ছিল না।

গর্ভকালে আক্ষেপক রোগ হইলে নিশ্চয়ই প্রসববেদনা শীঘ্র উপস্থিত প্রসববেদনার সহিত হয়, কারণ এই রোগে স্নায়ুগুণ বেরূপ ভয়ঙ্কর প্রপীড়িত এই রোগের সম্বন্ধ। হয় এবং সমগ্র দেহে যে প্রকার বৈলক্ষণ্য উপস্থিত হয় তাহাতে প্রসববেদনা আসাই সম্ভব। সময়ে সময়ে ইহা বেরূপ প্রসবকালে প্রথম উপস্থিত হয় সেরূপ হইলে বেদনা ক্রমশঃ অধিকতর সবল ও ঘন ঘন হইতে থাকে। কেন না জরায়ুর আক্ষেপিক সঙ্কোচও হইতে থাকে। কখন কখন বেদনা এত প্রবল হইতে দেখা গিয়াছে যে নিয়মিত সময়ের পূর্বে (যখন চিকিৎসক রোগীকে লইয়া ব্যভিব্যস্ত) সস্তান ভূমিষ্ঠ হইয়াছে। অনেক স্থলে বেদনারস্তেই নূতন আক্রমণের নূতন হইতে দেখা যায় তখন বেদনার উত্তেজনাব্যবাহী আক্ষেপ উপস্থিত হয়।

আক্ষেপ রোগের পরিণাম রোগের আতিশয্যের উপর নির্ভর করে। প্রভূতি ও সন্তানের সচরাচর তিন চারি জনের মধ্যে একজনের মৃত্যু হয় পরিণাম। কথিত আছে। কিন্তু রোগের স্বরূপ ও যুক্তিসঙ্গত

চিকিৎসা বিষয়ে আমাদের জানানোহঁত হইয়াছে বলিয়া ইদানী মৃত্যুসংখ্যা অনেক কমিয়াছে। বার্কার সাহেব তালিকা সংগ্রহ করিয়া ইহা প্রমাণ করিয়াছেন। ফিলিপ্‌স সাহেবও বলেন যে এই রোগে উপযোগী অল্পপযোগী স্থল বিচার না করিয়া পূর্বে যে প্রকার ঘন ঘন রক্তমোক্ষণ অনুষ্ঠিত হইত তাহা পরিত্যক্ত হইয়া ক্লোরোফর্ম প্রচলিত হওয়ায় ইহার মৃত্যুসংখ্যা অনেক কম হইয়াছে।

রোগের আক্রমণ অবস্থাতে অবিরাম ও আক্ষিপিক সঙ্কোচ দীর্ঘস্থায়ী হয় মৃত্যুর কারণ। বলিয়া খাসাবরোধে মৃত্যু হইতে পারে। শিশুদিগের ল্যারিঞ্জীস্মাস্‌ স্ট্রীডুলাস্‌ নামক আক্ষিপিক রোগে যে প্রকার খাসপ্রখাস ক্রিয়া স্থগিত থাকে এই রোগেও যে সেইরূপ হয় তাহাতে সন্দেহ নাই। ইচ্ছাবহিত্ত অন্যান্যপেশী সকলের যখন আক্ষিপিক সঙ্কোচ হয় তখন হৃৎপিণ্ডের পেশীগণেরও সেইরূপ হওয়া সম্ভব। অনেক স্থলে কিছু বিলম্বে মৃত্যু হয়, তখন অবসাদ ও খাসাবরোধই ইহার কারণ। মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদ করিয়া এই রোগে কি জানা যায় তাহা বড় অধিক লিপিবদ্ধ নাই। যাহা কিছু আছে তদ্বৃষ্টে জানা যায় যে এই রোগে মস্তিষ্ক রক্তহীন এবং তাহার নিশ্বাসগোপকরণ মধ্য রসাদি জমিয়া উহা শোথযুক্ত হয়। কোন কোন বিরল স্থলে আক্ষিপ জন্য মস্তিষ্কের বেনুটি ক্ল মধ্যে কিস্বা তলদেশে রক্তপাত হয়। সন্তানের পরিণামও বড় ভয়ানক হয়। হল্‌ ডেভিস্‌ সাহেব বলেন যে ৩৬ টি সন্তানের মধ্যে ২৬ টি জীবিতাবস্থায় ভূমিষ্ঠ হয় এবং ১০ টি নিষ্পন্দজাত হইয়াছিল। গর্ভস্থ জ্ঞেয়ও আক্ষিপক রোগ হইতে পারে। কাজেঁ সাহেব ইহার কতকগুলি দৃষ্টান্ত দেন। ভূমিষ্ঠ হইবামাত্র রোগ না থাকিলেও ভবিষ্যতে ইহা হইতে দেখা গিয়াছে।

এই রোগের প্রকৃত নিদান আজিও স্থির হয় নাই। স্মৃতিকাক্ষেপ রোগ-রোগ-নিদান। গ্রন্থ রোগীর মৃত্রে অধিকপরিমাণে এলবুমেন্‌ পাওয়া যায় ইহা লীভার সাহেব ১৮৪৩ খৃঃ অব্দে যখন প্রথম প্রমাণ করেন তখন সকলেই মনে করিয়াছিলেন যে এই রোগের প্রকৃত নিদান এত দিনে বুঝিতে পারা গেল। সেই সময়ে সকলেই জানিতেন যে রক্তমধ্যে মূত্রের ত্যাজ্য পদার্থ থাকিয়া গেলে পুরাতন ব্রাইট্‌-আময় উপস্থিত হয় এবং ইহাতে আক্ষিপও কখন কখন ঘটিতে দেখা যায়। স্মৃতরাং আক্ষিপরোগের আক্ষিপও রক্তমধ্যে

ইউরীয়া পদার্থের সম্মিলন জন্যই যে উপস্থিত হয় ইহা সকলেই সহজে অনুভবসিদ্ধ করিয়াছিলেন। এই কাল্পনিক মতটি ব্রণ ও ফেরিক্স সাহেবেরা অনুমোদন করায় সাধারণে প্রচলিত হইয়াছিল। ফেরিক্স সাহেব এই মতটি পরিবর্তিত করিয়া বলিয়াছেন যে রক্ত বিষাক্ততা ইউরীয়া দ্বারা সংসাধিত না হইয়া বরং উহার পরিণতি কার্বনেট্ অফ্ এমোনিয়া দ্বারাই ঘটয়া থাকে। এই কাল্পনিক মতটি প্রতিপাদিত করিবার জন্য ইতরজঙ্ঘদিগের শিরামধ্যে কার্বনেট্ অফ্ এমোনিয়া সঞ্চালিত করিয়া আক্ষেপ হয় কিনা পরীক্ষা করা হইয়াছিল। মেরীল্যাণ্ডবাসী ডাং হামণ্ড, ফেরিক্স সাহেবের মত খণ্ডন করিয়া প্রমাণ করেন যে রক্তমধ্যে ইউরীয়ার পরিণতি হয় না এবং ইউরীমিয়া রোগের লক্ষণও ফেরিক্স সাহেব যে প্রকারে প্রকাশ পায় বলিয়া থাকেন সেই প্রকার হয় না। আবার অন্য অনেকে বলেন যে ইউরীয়া অথবা তাহার পরিণতি ইহার কোনটিদ্বারাই রক্ত বিষাক্ত হয় না। যে পদার্থদ্বারা উহা বিষাক্ত হয় তাহা আমাদের গোচরে আইসে না। কালসহকারে আমরা কোন কোন স্থলে এই জ্ঞানিতে পারিতেছি যে আক্ষেপ ও এল্‌বুমিনুরীয়া রোগ মতটি খাটে না। এই উভয়ের কার্য্যকারণ সম্বন্ধ সর্বত্র বর্তমান থাকে না।

এমন অনেক ঘটনা দেখা গিয়াছে যে মূত্রে প্রচুর পরিমাণে এল্‌বুমেন থাকিয়াও আক্ষেপ রোগ হয় নাই। গর্ভের পূর্বে ব্রাইট্-আময় থাকিয়া এবং গর্ভকালে এল্‌বুমিনুরীয়া রোগ উৎপন্ন হইয়াও আক্ষেপ ঘটিতে দেখা যায় নাই। ইম্বার্ট্‌গুবেয়ার ও র্লট্ সাহেবেরা তালিকাদ্বারা ইহা প্রমাণ করিয়াছেন।

এই সকল ঘটনাদ্বারা বুঝা যায় যে এল্‌বুমিনুরীয়া হইলেই যে আক্ষেপ যেস্থলে এল্‌বুমিনুরীয়া রোগ হইতে হইবে তাহার কোন কারণ নাই। এমন রীয়া হইবার পূর্বে অনেক ঘটনা দেখা গিয়াছে যে প্রথমে আক্ষেপ রোগ আক্ষেপ রোগ হয়। হইয়া পরে মূত্রে এল্‌বুমেন পাওয়া গিয়াছে। এই সকলস্থলে স্পষ্টই বুঝা বাইতেছে যে মূত্রের দূষিত পদার্থ আবদ্ধ থাকিলেই যে আক্ষেপ রোগ হয় তাহা নহে। সম্ভবতঃ এই সকল স্থলে এল্‌বুমিনুরীয়া ও আক্ষেপ উভয় রোগই কোন অনির্দিষ্ট কারণ হইতে উৎপন্ন হয়। ব্রাক্সটন্ হিক্স সাহেব বলেন যে এল্‌বুমিনুরীয়া ও আক্ষেপ একত্র উপস্থিত হইবার কারণ নিম্নলিখিত তিনটির মধ্যে একটি :—

১ম ;—আক্কেপ রোগদ্বারাই নিক্রাইটিস্ (রক্তক্ প্রদাহ) উপস্থিত হয় ।

২য় ;—আক্কেপ ও নিক্রাইটিস্ একই কারণে উৎপন্ন হয় । (দৃষিত পদার্থ রক্ত মধ্যে সঞ্চালিত হওয়ায় সেরিত্রো-স্পাইনাল্ স্নায়ুগুণী এবং স্নান্যনা অভ্যুৎকোষ্ঠ উত্তেজিত হয়) ।

৩য় ;—গ্লটিসের আক্কেপিক সঙ্কোচ জন্য শিরা মধ্যে যে ভয়ানক রক্ত সঞ্চয় হয় তদ্বারা রক্তক্ প্রদাহ ঘটিতে পারে ।

অল্পদিন হইল ট্রব্ ও রোজেনষ্টীন সাহেবদ্বয় এই রোগের উৎপত্তি ট্রব্ ও রোজেনষ্টীন সম্বন্ধে যে গোল আছে তাহা নিরাকরণ করিবার মানসে সাহেবদেয় মত । একটি মত ব্যক্ত করিয়াছেন । তাঁহারা বলেন যে গর্ভ-নিবন্ধন রক্তে যেসকল পরিবর্তন ঘটে তাহার ফলে মস্তিষ্ক মধ্যে তীব্র রক্তাশ্রিত উপস্থিত হইয়া আক্কেপক রোগ উৎপন্ন করে । রক্তে জলীয়াংশের আধিক্য গর্ভের আনুষঙ্গিক এবং ইহাই আক্কেপ রোগ উৎপাদনের মুখ্য কারণ, তাহার উপর এলবুমিনিয়রীয়া রোগ বর্তমান থাকিলে রক্তে জলীয়াংশ আরও বর্দ্ধিত হয় । এই জন্যই এই দুই রোগ সচরাচর একত্র উপস্থিত হয় । গর্ভকালে স্বভাবতই হৃৎপিণ্ডের বিবৃদ্ধি হইয়া থাকে তজ্জন্য রক্তের উল্লিখিত অবস্থার সহিত ধমনী মণ্ডলীতে রক্তচাপ অধিক হইয়া থাকে । এই সকল অবস্থা যুগপৎ কার্য্য করায় মস্তিষ্ক মধ্যে প্রথমে ক্ষণস্থায়ী রক্তাধিক্য হইয়া পরক্ষণে মস্তিষ্কের উপকরণ মধ্যে অতি ত্বরায় সিরাম্ বিনিঃসৃত হয় । স্নুতরাং মস্তিষ্কের স্নান্ন স্নান্ন রক্তবহা নাড়ীর উপর চাপ পড়ে ও রক্তাশ্রিততা উৎপাদন করে । আক্কেপিক রোগমাত্রেরই কারণতত্ত্ব সম্বন্ধে ইদানী যে সকল বিজ্ঞান-সম্মত মত প্রচলিত আছে তাহার সহিত উল্লিখিত মতের অনেক সামঞ্জস্য লক্ষিত হয় । কুস্মল্ ও টেনান্স সাহেবেরা পরীক্ষা দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে আক্কেপিক রোগ মস্তিষ্কের রক্তাশ্রিতাবশতই উৎপন্ন হয় । সেইরূপ ব্রাউন্-সেক্যুয়ার্ড সাহেব ও প্রমাণ করিয়াছেন যে স্নায়ু-কেন্দ্রের রক্তাশ্রিততা জন্যই মৃগী-রোগে আক্কেপিক সঙ্কোচ উপস্থিত হয় । প্রসববেদনা কালে কেন যে আক্কেপের বৃদ্ধি হয় তাহাও উক্ত মত দ্বারা বিশদরূপে বুঝিতে পারা যায় । কারণ বেদনার চূড়ান্তকালে মাস্তিষ্ক ধমনীমণ্ডলীতে রক্তচাপের আতিশয্য হয় । যাহাহউক এই মতটি সর্ববাদীসম্মত হইবার আপত্তি যে একেবারে নাই এমন নহে,

কেননা যে সকল স্থলে এই রোগের আক্রমণকালের পূর্বে স্পষ্ট আভাসিক লক্ষণ উপস্থিত হয় এবং যথায় মূত্রে প্রচুর পরিমাণে এলবুমেন (অণুলাল) পাওয়া যায় সেই সকল ঘটনা এই মত দ্বারা যথাযথ বুঝিতে পারা যায় না । পুরাতন ব্রাইট-আময়ে ইউরীমিয়া-বিষাক্ততার লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্বে যে সকল আভাসিক লক্ষণ উপস্থিত হয় উল্লিখিত ঘটনা গুলিতেও সেই সকল আভাসিক লক্ষণ দেখা গিয়া থাকে । পুরাতন ব্রাইট-আময়ের কথিত অবস্থার আভাসিক লক্ষণ যে রক্তের সহিত মূত্রের ত্যাজ্য পদার্থ সম্মিলন বশতই উৎপন্ন হয় তাহাতে কোন সংশয় নাই । অপিচ লোহলীন প্রভৃতি সাহেবেরা প্রতিপন্ন করিয়াছেন যে আক্ষেপ রোগে শব-ব্যবচ্ছেদ দ্বারা মস্তিষ্ক মধ্যে শোধ, রক্তাক্ততা এবং মস্তিষ্কের কনবলুশনস্ সকলের চ্যাপ্টা আকার (এই সকল গুলিই পূর্বোক্ত মতে কল্পিত হয়) প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় না ।

ম্যাকডোনাল্ড সাহেব এই বিষয়ে একটি সুন্দর প্রবন্ধ লিখিয়াছেন এবং ম্যাকডোনাল্ড তাহাতে অতি সাবধানে অনুষ্ঠিত দুইটি শব-ব্যবচ্ছেদের সাহেবের মত । বিষয় লিপিবদ্ধ করিয়াছেন । উভয় স্থলেই তিনি শবের সেরিত্রো-স্পাইনাল্ (মাস্তিক্য-কাশেরুক) স্নায়ু-কেন্দ্রে অতিশয় রক্তাক্ততা ও মস্তিষ্ক পরিরক্ষক ঝিল্লীতে রক্তসঞ্চয় লক্ষ্য করিয়াছিলেন, কিন্তু শোধের কোন চিহ্নই পান নাই । ত্যাজ্য পদার্থ বৃদ্ধক কর্তৃক দেহ হইতে বিনিঃসৃত না হইয়া রক্তের সহিত সম্মিলিত থাকায় রক্তাক্ততা উদ্ভূত হয় এবং তজ্জন্য বাসোমোটোর্ (অর্থাৎ রক্তবাহী নাড়ী-পরিচালক) স্নায়ু-কেন্দ্রের সমধিক উত্তেজনা হয় বলিয়া আক্ষেপ রোগ উৎপন্ন হয় ইহা তাঁহার বিশ্বাস । এই উত্তেজনাধিক্যই গভীর প্রদেশস্থিত স্নায়ুকেন্দ্রের রক্তাক্ততা ঘটাইয়া আক্ষেপ রোগ উপস্থিত করে ইহাও তাঁহার সিদ্ধান্ত ।

গর্ভকালে স্ত্রীলোকদিগের স্নায়ুগুণী বিশিষ্টরূপে উদ্বেকশীল থাকে, স্মৃতিকাবস্থায় স্ত্রীলোক- ইহা মৃত ডাং টাইলার স্থিৎ প্রভৃতি বিশদরূপে প্রমাণ দিগের স্নায়ু গুণীর করিয়াছেন । এই নিমিত্তই স্মৃতিকাকালে স্ত্রীলোকদিগের উদ্বেকশীল অবস্থাই আক্ষেপ রোগের প্রব- আক্ষেপ রোগের আশঙ্কা থাকে । এইকালে স্ত্রীলোকের র্তক কারণ ।

স্নায়ুগুণ অनेकांशे बालकदिगेर स্নायुगुणेर सदृश থাকে । बालकदिगेर स্নायुगुणेर आधिपत्य अधिक এবং उहा सहजे

উদ্রেকশীলও বটে। রীতিমত উদ্দীপক কারণে বালকদিগেরও আক্কেপিক রোগ হইয়া থাকে এবং দেহিতে উহা স্তৃতিকাক্ষেপকের তুল্য।

স্ত্রীলোকদিগের স্নায়ুমণ্ডলের উদ্রেকশীলতা স্বীকার করিলে বুঝা যায় উদ্দীপক কারণ। যে প্রবৃত্তিশালী স্নায়ুমণ্ডল সামান্য উদ্দীপক কারণে রোগাক্রান্ত হইতে পারে। এই উদ্দীপক কারণটি এলুমিনিয়রীয়া রোগের আনুষঙ্গিক রক্তবিষাক্ততা অথবা রক্তের জলীয় ভাগ জন্য উপস্থিত হয়। এই দুই কারণের সহিত উৎকট মানসিক উদ্বেগ সংযুক্ত হইলে (অথবা ইহা স্বতন্ত্রভাবেই) আক্কেপ রোগ উৎপন্ন করিতে পারে। স্নায়ুক্ষেত্রের প্রকৃত অবস্থা যে রক্তাশ্রিতাময় তাহা নিতান্ত সম্ভব। এই বিষয়টি স্মরণ রাখিলে চিকিৎসার অনেক সৌকর্য্য হয়।

সন্দিক্ত লক্ষণ দেখিয়া যেখানে এলুমিনিয়রীয়া রোগ ধরা পড়িয়াছে সেই চিকিৎসা। সকল স্থলে কি প্রকার চিকিৎসার আবশ্যিক তাহা এই পুস্তকের প্রথম খণ্ডে সবিস্তার আলোচিত হইয়াছে। এই খণ্ডে যে সকল স্থলে প্রকৃত আক্কেপ উপস্থিত হইয়াছে তাহার চিকিৎসার বিষয় বলা যাইতেছে।

এই রোগে রক্তমোক্ষণ একমাত্র প্রধান ভরসা ইহা অতি অল্প দিন পর্য্যন্ত শিরা হইতে রক্ত লোকে মনে ধারণা ছিল। রোগ হইলেই প্রচুর পরিমাণে রক্ত নির্গত করান হইত এবং ইহাদ্বারা কখন কখন যে বিশেষ উপকার হইত না এমত নহে। রোগী দৃশ্যতঃ সম্পূর্ণ সংজ্ঞাহীন অবস্থায় রহিয়াছে, তাহার দেহ হইতে প্রচুর রক্ত যেমন নির্গত করান হইয়াছে অমনি অল্পকাল মধ্যেই তাহার সংজ্ঞা হইল এরূপ অনেক ঘটনায় উল্লেখ পাওয়া যায়। কিন্তু এই উপকারটি অত্যন্ত ক্ষণস্থায়ী এবং অল্পক্ষণ মধ্যেই আবার অধিকতর বেগে আক্কেপিক পেশীসঙ্কোচ হইতে থাকে। রক্তমোক্ষণ সম্বন্ধে দ্বারা কেবল যে ক্ষণিক উপশম হয় তাহার প্রমাণে অনেক যুক্তিসঙ্গত আপত্তি। যুক্তি দেখিতে পাওয়া যায়। ইহাদ্বারা আক্কেপ বৃদ্ধি হইবার কারণও দেখা যায়। শ্রোডার সাহেব এই সকল কারণ এত সুন্দর রূপে লিপিবদ্ধ করিয়াছেন যে তাঁহার মন্তব্য এস্থলে প্রকটিত না করিয়া থাকা যায় না। তিনি বলেন “ট্রুব ও রোজেন্‌ষ্টীন্ সাহেব দ্বয়ের কাল্পনিক মতটি সত্য হইলে রক্তবাহী মণ্ডল হইতে অকস্মাৎ কতকটা রক্ত নির্গত

করিতে পারিলেই রক্তচাপের ন্যূনতাবশতঃ তদুপেই আক্ষেপ বন্ধ হওয়া কর্তব্য। ভ্রূয়োদর্শনদ্বারা জানা গিয়াছে যে শিরা হইতে রক্তমোক্ষণ করিলে অল্পক্ষণ মধ্যেই রক্তের পরিমাণ স্বাভাবিক হইয়া যায়। কারণ দেহের সমগ্র উপকরণ হইতেই সিরাম্ নিঃসৃত হইয়া রক্তের ক্ষতি পূরণ করে। কিন্তু ইহাতে রক্তের গুণ অনেক বিকৃত হইয়া যায়। শিরা হইতে রক্ত মোক্ষণ করিবার অল্পকাল মধ্যেই ধমনীমণ্ডলীতে পূর্বে যে রক্তের চাপ ছিল তাহাই পুনর্ব্বার সংস্থাপিত হয়, কিন্তু রক্ত পূর্ব্বের অপেক্ষা অনেক অংশে জলীয় হইয়া যায়। এই যুক্তিসঙ্গত বিচারদ্বারা ইহাই প্রমাণিত হইতেছে যে (মনে কর আক্ষেপ রোগটি উল্লিখিত কারণে উৎপন্ন হইয়াছে) রক্তমোক্ষণ করিবামাত্রই শুভ ফল দর্শিবে এবং কোন কোন স্থলে রোগটি আর বৃদ্ধি না পাইয়া সত্ত্বর আরোগ্য হইবে। কিন্তু অন্যান্য অবস্থা সমান থাকিলেও রক্তচাপ শীঘ্রই পূর্ব্বাবস্থা প্রাপ্ত হয়। রক্তের স্বাভাবিক গুণ ইহাদ্বারা অনেক বিকৃত হইয়া যায় তজ্জন্য রোগের বিপদাশঙ্কা অনেক বদ্ধিত হইয়া যায়।” এই সকল মত অনুধাবন করিলে এই চিকিৎসা-পদ্ধতি সম্বন্ধে কেন সম্পূর্ণ বিভিন্ন মত প্রচলিত আছে তাহা বুঝা যায়। কেহ কেহ এই পদ্ধতির বিশেষ পক্ষপাতী আবার অনেকে ইহার অযথা প্রচারের বিরোধী। পূর্বে যে প্রকার কালাকাল বিচার না করিয়া রক্তমোক্ষণ করা হইত তাহা এক্ষণে পরিত্যক্ত হওয়ায় মৃত্যু সংখ্যাও অনেক কম হইয়াছে। কোন ঔষধ অতিরিক্ত ব্যবহারে অনিষ্ট হয় বলিয়াই যে উহা আদৌ ব্যবহার করিতে নাই এমত নহে। ডাক্তার প্লেফেয়ার্ কহেন যে উপযোগী স্থলে বিবেচনা মত অনুষ্ঠিত হইলে রক্তমোক্ষণদ্বারা আক্ষেপ রোগে মহোপকার করা যাইতে পারে। বিশেষতঃ রোগাক্রমণের আতিশয্যের শমতা করিতে পারা যায় বলিয়াই রক্তমোক্ষণের আদর। কারণ রোগ উপশম করিয়া অন্যান্য ঔষধের ক্রিয়া প্রকাশের সময় পাওয়া যায়। উপযোগী

উপযোগী স্থল রীতি- স্থল নির্বাচিত করিতে বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যিক।
মত নির্বাচিত করিলে যেখানে মস্তিষ্ক মধ্যে সমধিক রক্তসঞ্চয় থাকে, রক্তবাহী-
রক্তমোক্ষণ দ্বারা মহ- মণ্ডলে রক্তচাপের অধিক্য থাকে—যথা মুখ নীলবর্ণ,
ছপকার হয়। নাড়ী মোটা ও জলৌকাগতিবিশিষ্ট এবং ক্যান্টিড্

ধমনীর সবলে স্পন্দন দেখা যায় সেইখানেই ইহা বিশেষ উপকারী । রোগীর সাধারণ স্বাস্থ্য অনুসারেও কার্য করা যাইতে পারে । বোগী সবল ও সুস্থকায় দেখিলে ইহা অনুষ্ঠান করা যাইতে পারে । সেইরূপ রোগী দুর্বল ও ক্লান্ত হইলে ইহা না করাই কর্তব্য । বাহাহউক এই পদ্ধতিটি একটি ক্ষণস্থায়ী উপায়মাত্র অরণ রাখা আবশ্যক । মস্তিষ্কের উপকরণ আসন্ন বিপদ হইতে রক্ষা করিতে পারাই ইহার উদ্দেশ্য । কিন্তু ইহাকে চিকিৎসার প্রধান অঙ্গ কখনই জ্ঞান করিতে নাই । আবার বারবার রক্তমোক্ষণ করা কোন ক্রমেই উচিত নহে । একবার মাত্র অনুষ্ঠান করিলে এবং রক্ত নিঃসারণের পরিমাণ ইহার ফলের উপর নির্ভর করিলে ইহা দ্বারা উপকার হইবার আশা করা যায় ।

অবসর পাইবার আশায় আর এক উপায়ে ক্ষণিক উপকার করিতে পারা ক্যারটিড্, ধমনী চাপন । যায় । রোগাক্রমণ অবস্থায় ক্যারটিড্ ধমনীতে চাপ দিবার উপায়টি আরও অধিক পরীক্ষা করিয়া দেখা কর্তব্য । শিশুদিগের আক্ষেপ নিবারণের জন্য ট্রুসো সাহেব ইহা প্রথমে প্রস্তাব করেন । প্লেফেয়ার সাহেব স্তিতিকক্ষেপ রোগের কেবল একটি স্থলে ইহা অবলম্বন করিয়া সমধিক উপকার প্রাপ্ত হইয়াছিলেন । এই উপায়টি অত্যন্ত সহজ এবং শিরা হইতে রক্তমোক্ষণ করার ন্যায় ইহাতে রক্ত বিগুণ হয় না ।

ধমনীমণ্ডলী হইতে রক্তচাপের হ্রাস করিবার জন্য তীব্র বিরচন করা বাঞ্ছনীয় । ইহা দ্বারা আর এক উপকার এই হয় যে অন্ত্রमध्ये কোন দূষিত পদার্থ থাকিলে তাহাও দূরীভূত হয় । রোগীর চৈতন্য থাকিলে পূর্ণমাত্রায় কম্পাউণ্ড জ্যালাপ্, পাউডার অথবা উহা কয়েক গ্রেণ্ ক্যালোমেল্ সংযুক্ত করিয়া দেওয়া যাইতে পারে । সংজ্ঞা না থাকিলে এবং গিলিতে অক্ষম হইলে একবিন্দু ক্রোটন অইল্ অথবা ৬ গ্রেণ্ ইলাটিরিয়াম্ জিঙ্কার নিয়ে লাগাইয়া দিতে হয় ।

অবসাদক ঔষধিদ্বারা আক্ষেপিক সঙ্কোচ নিবারণ করাই চিকিৎসার অবসাদক ও মাদক মুখ্য উদ্দেশ্য । সকল অবসাদক ঔষধির মধ্যে ক্লোরো-ওবাথ প্রয়োগ । কর্ম্মকে শীর্ষস্থানীয় করা কর্তব্য । এই ঔষধি রোগের সকল অবস্থাতেই প্রযুক্ত্য । রোগীর সংজ্ঞা থাক আর নাই থাক ক্লোরোফর্মের

আজ্ঞাধারা বিশেষ উপকার হইতে দেখা যায় । ইহার বিরুদ্ধে কেহ কেহ এই আপত্তি করেন যে ইহা দ্বারা মস্তিষ্কে রক্তসঞ্চয় অধিক হইবার সম্ভবনা । কিন্তু ইহার কোন সম্ভাব্যপ্রদ প্রমাণ দেখিতে পাওয়া যায় না । বরং ক্লোরোফর্ম্ আজ্ঞাধারা ধমনীমণ্ডলীতে রক্ত স্রাবের হ্রাস হয় এবং যে ভয়ঙ্কর আক্লেপিক পেশীসঙ্কোচদ্বারা রক্তসঞ্চয়ের আধিক্য হয় তাহা অনেক শমিত হয়, এমন ভূরি ভূরি প্রমাণ পাওয়া যায় । যিনি ইহা ব্যবহার করিয়াছেন তাঁহাকে অবশ্যই মুক্তকণ্ঠে স্বীকার করিতে হইবে যে ইহা দ্বারা আক্লেপিক সঙ্কোচের বল ও পৌনঃপুনিকতার হ্রাস হয় । শার্পেটীয়ার্ তালিকা সংগ্রহ করিয়া এই বিষয়টি নিঃসন্দেহরূপে প্রমাণ করিয়াছেন । ক্লোরোফর্ম্ ব্যবহারের ক্লোরোফর্ম্ ব্যবহারের প্রণালী বিভিন্ন প্রকার আছে । কেহ কেহ ইহার প্রণালী ।

অবিরাম ব্যবহার দ্বারা রোগীকে ন্যূনাধিক সংজ্ঞাবিহীন রাখেন । আবার অন্যান্য লোকে অবিরাম আজ্ঞা করিতে না দিয়া আক্রমণের সূচনাতেই প্রয়োগ করেন এবং এই উপায়ে আক্রমণের প্রাবল্য ধর্ম করেন । এই শেষোক্ত প্রণালী ডাং প্লেফেরারের অনুমোদিত এবং তিনি ইহাতে বিশেষ উপকার পাইয়া থাকেন । কখন কখন ক্লোরোফর্ম্ আক্লেপ নিবারণে পর্য্যাপ্ত না হইতে পারে এবং কোথার কোথাও রোগীর নীলিমা অনুসারে ইহা প্রযুক্ত না হইতে পারে । যে ঔষধির ক্রিয়া কোন অনিষ্ট না করিয়া অবিরাম প্রকাশ পাইতে পারে এবং যাহা প্রয়োগ করিতে চিকিৎসক নিজে তত্ত্বাবধারণ না করিলেও চলিতে পারে এমন কোন ঔষধি ব্যবস্থা করিতে পারাই বাঞ্ছনীয় । আজকাল এই উদ্দেশ্যে ক্লোর্যাল্ সেবন করান হইয়া থাকে । ডাক্তার প্লেফেরার বলেন যে ২০ গ্রেণ্ ক্লোর্যাল্ অর্ধ ক্লোর্যাল্ ও ব্রোমাইড্ ড্রাম্ ব্রোমাইড্ সংযুক্ত করিয়া ৪ । ৬ ঘণ্টা অন্তর অক্ পোটাসিয়াম্ প্রয়োগ করিলে বিশেষ উপকার দর্শে । রোগী গিলিতে অক্ষম হইলে এনিমা পিচকারি দ্বারা ক্লোর্যাল্ প্রয়োগ করিলে অথবা হাইপোডার্মিক্ পিচকারি দ্বারা ৬ গ্রেণ্ ক্লোর্যাল্ ১ ড্রাম্ জলে গুলিয়া তৃক্ ভেদ করিয়া প্রয়োগ করিলে অধিক ফল পাওয়া যায় । শিশুদিগের আক্লেপ (তড়কা) প্রশমন করিতে ব্রোমাইড্ অত্যন্ত উপযোগী বলিয়া সূতিকাক্লেপ রোগেও ইহা ব্যবহৃত হয় । ফর্ডাইস্ বার্কার সাহেব ক্লোর্যাল্

ব্যবহারের বিরোধী। তিনি বলেন যে ইহা দ্বারা রিক্লেক্স ইরিটাবিলিটি (প্রত্যাবর্তিত উদ্বেকশীলতা) না কমিয়া বরং বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়।

অনেকে এই রোগে ত্বক্ ভেদ করিয়া মর্ফিয়া প্রয়োগ করিতে পরামর্শ ত্বক্ ভেদ করিয়া দেন। ইহার বিরুদ্ধে আপত্তি থাকিলেও ইহা দ্বারা মর্ফিয়া প্রয়োগ। এই উপকার হয় যে রোগী গিলিতে একেবারে অক্ষম হইলেও ইহা প্রয়োগ করিয়া ফল পাওয়া যায়। ঠ গ্রেণ্ মাত্রায় কয়েক ঘণ্টা অন্তর ইহা প্রয়োগ করিয়া রোগীকে নেশায় রাখিতে হয়। এই রোগে আক্ষেপিক সঙ্কোচ নিবারণ করাই সকল চিকিৎসার মুখ্য উদ্দেশ্য সুতরাং যাহাতে নেশা অবিরত থাকে তাহা করা কর্তব্য। এই তাৎপর্য অনুযায়ী এই সকল ঔষধির কার্য্য করিতে হইলে ক্লোরোফর্মের সবিরাম ক্রিয়ার তাৎপর্য্য।

সহিত অন্যান্য ঔষধির অবিরাম ক্রিয়া সংযুক্ত করায় ইষ্ট লাভ হয়। নাইট্রাইট্ অফ্ এমাইল্ এর আত্মাণ করাইতে কেহ কেহ পরামর্শ দেন কিন্তু ডাং প্লেফোয়র্ ইহা কখন ব্যবহার করেন নাই সুতরাং মতামত প্রকাশ করিতে চাহেন না। পাইলোকার্পিন্ দ্বারা ষষ্ঠ ও লালান্দ্রাব হয় বলিয়া রক্তচাপ লাঘব ও রক্ত হইতে দূষ পদার্থ বিদূরিত করিবার উদ্দেশে কেহ কেহ আজকাল ইহা ব্যবহার করেন। ব্রণ্ সাহেব ৩ সেণ্টি-গ্রাম্ মিউরীয়েট্ অফ্ পাইলোকার্পিন্ ত্বক্ভেদ করিয়া প্রয়োগ করায় উপকার পাইয়াছেন বলেন। ফর্ডাইস্ বার্কার্ ইহার বিরুদ্ধে বলেন যে ইহা দ্বারা ভয়ানক অবসাদ হয় সুতরাং ইহা ব্যবহার করা বিপদজনক।

কেহ কেহ এসিটিক্ কি বেন্‌জোয়িক্ এসিড্ সেবন করাইয়া ইউরীমিয়া অন্যান্য ঔষধ। বিষদোষ নষ্ট করাইতে পরামর্শ দেন কিন্তু ইহাদের কার্য্য অনিশ্চিত।

রোগাক্রমণ কালে যাহাতে রোগী আহত না হয় বিশেষতঃ তাহার জিহ্বা আক্রমণকালে সতর্কতা। দস্ত সংঘটন দ্বারা ক্ষতবিক্ষত না হয় তাহা করা কর্তব্য। জিহ্বা রক্ষা করিবার জন্য দস্ত মধ্যে চামচের বাঁট্ ফ্রানেল্ কি অন্য বস্ত্রদ্বারা উত্তমরূপে আচ্ছাদিত করিয়া প্রবেশ করাইয়া দিতে হয়।

এই রোগে গর্ভ নির্বাহ যেরূপে করিতে হইবে তাহা লইয়া অনেক মত গর্ভ নির্বাহ। ভেদ আছে। রোগ হইবামাত্র কেহ কেহ প্রসব করাইতে

বলেন । আবার গুণ্ বলেন যে আক্ষেপের চিকিৎসা করিয়া গর্ভ সম্বন্ধে কোন প্রকার হস্তক্ষেপ না করাই ভাল । জ্রোডার বলেন যে প্রসূতির নিরাপদের জন্য বস্তু হইবার আবশ্যক নাই তবে সন্তানকে রক্ষা করিবার জন্য বাহাতে শীঘ্র প্রসব হয় এরূপ করা কর্তব্য ।

এই বিষয়ে ডাক্তার টাইলার শ্মিথের মত সন্মাপেক্ষা গ্রাহ্য । তিনি বলেন যে যদি জ্রণের জরায়ুমধ্যে অবস্থিতি নিবন্ধন রোগের বৃদ্ধি হইতেছে স্থির নিশ্চয় হয় তাহা হইলে জ্রণের মস্তক নিম্নভাগে থাকা বোধ করিবামাত্র ফরসেপ্‌স্ বা ক্রেনিয়টমি দ্বারা প্রসব করান কর্তব্য । প্রসবে বলপ্রয়োগদ্বারা রোগের বৃদ্ধি হইবার সম্ভবনা থাকিলে উহা কদাচ কর্তব্য নহে । কারণ সামান্য উত্তেজনায় তৎকালে রোগের বৃদ্ধি হইয়া থাকে । কখন কখন আপনা হইতেও প্রসব হয় । জরায়ুমুখ উন্মুক্ত না থাকিলে এবং প্রসববেদনা না আসিলে ব্যস্ত হইয়া উহা সাধন করিবার আবশ্যক নাই । কিন্তু ঝিল্লী বিদীর্ণ করিতে আপত্তি নাই কারণ উহাতে অপকার না হইয়া উপকারের সম্ভাবনা । বলপূর্বক জরায়ুমুখ উন্মুক্ত করা কিম্বা বিবর্তন করিবার চেষ্টা করা কখনই কোনক্রমে কর্তব্য নহে ।

চতুর্থ পরিচ্ছেদ ।

সূতিকোন্মাদ ।

গর্ভকালে কি প্রসবের পর যে কোন প্রকার মানসিক পীড়া হউক না শ্রেণী বিভাগ । কেন তাহা ধাত্রীবিদ্যাবিষয়ক পুস্তকে সূতিকোন্মাদ নামে অভিহিত হইত । ইহার ফল নিতান্ত মন্দ হইয়াছে কারণ মানসিক পীড়ার বিবিধ শ্রেণী সম্বন্ধে কেহ মনোযোগ না দিয়া কেবল সূতিকোন্মাদ লইয়াই ব্যস্ত থাকিতেন । পূর্ব পুর্ব গ্রন্থকারগণ সূতিকোন্মাদকে “প্যায়ার পারাল্ মেনীয়া” সংজ্ঞা দিতেন, কিন্তু ইহা ভ্রম । কারণ অনেক স্থলে স্পষ্ট মেনীয়ার লক্ষণ কিছুই দেখা যায় না বরং মেল্যান্কোলিয়া বা উদাসভাবই অধিক দেখা যায় । আবার অনেক স্থলে এই ভাব সূতিকাবস্থায় না ঘটয়া গর্ভকালে নতুবা প্রসবের বহুকাল পরে অধিক দুঃস্বপ্ন হওয়ায় রক্তাক্ততা জন্য ঘটয়া

থাকে । সুতরাং এই রোগকে পুয়ার্‌ প্যারাল্‌ মেনীয়া সংজ্ঞা দেওয়া কোন মতেই যুক্তিসিদ্ধ নহে । গর্ভাবস্থায় যে কোন প্রকার মানসিক পীড়া হউক না পুয়ার্‌ প্যারাল্‌ ইন্‌- কেন তাহাকে ইংরাজিতে পুয়ার্‌ প্যারাল্‌ ইন্‌স্যানিটি সংজ্ঞা সানিটি তিন শ্রেণীতে দেওয়া কর্তব্য । পুয়ার্‌ প্যারাল্‌ ইন্‌স্যানিটি বা স্মৃতিকো-
বিভক্ত ।

আদ্য তিন শ্রেণীতে বিভাগ করা যাইতে পারে যথা:—

১। গর্ভাবস্থায় উদ্ভূততা ।

২। প্রকৃত স্মৃতিকোষাদ অর্থাৎ যাহা প্রসবের পর নির্দ্ধারিত সময়ে উপস্থিত হয় ।

৩। দুগ্ধক্ষরণকালে উদ্ভূততা ।

এইরূপ বিভাগ করাই যুক্তিসিদ্ধ । ইহাতে সকল প্রকার উদ্ভূততাই অন্ত-
ভুক্ত হয় । উক্ত তিন শ্রেণীর প্রত্যেকের সংখ্যা কত হয় তাহা বহুসংখ্যক
রোগের তালিকা না দেখিলে নিশ্চয় করা যায় না । কিন্তু এরূপ তালিকা
আমরা অদ্যাপি দেখি নাই । বড় বড় বাতুলালয় হইতে যে সকল তালিকা
প্রতিবৎসর বাহির হয় তাহাদের উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করা যায় না কারণ
বাতুলালয়ে কেবল কঠিন ও দুঃসাধ্য রোগীই গিয়া থাকে কিন্তু অধিকাংশ
রোগীই নিজ গৃহে থাকিয়া চিকিৎসিত হয় ।

যে সকল তালিকা মেটামিটি ঠিক, তন্মধ্যে ডাং ব্যাটি টিউকের তালিকা
তিন শ্রেণীর রোগ দেখিলে জানা যায় যে এডিন্‌বারা নগরের বাতুলালয়ে
সংখ্যা

১৫৫ জন উদ্ভাদগ্রস্ত রোগীর মধ্যে ২৮ টির রোগ প্রসবের
পূর্বে, ৭৩ টির প্রসবের পর নির্দ্ধিষ্ট সময় মধ্যে, এবং ৫৪ টির দুগ্ধক্ষরণ অবস্থায়
ঘটিয়াছিল । এই তিন শ্রেণীর প্রত্যেকের শতকরা সংখ্যা এইরূপ :—

গর্ভাবস্থায় উদ্ভূততা	১৮.০৫ শতকরা ।
স্মৃতিকোষাদ	৪৭.০৯ ঐ
দুগ্ধক্ষরণ অবস্থায় উদ্ভূততা	৩৪.৮৩ ঐ

মার্সী সাহেব নানাবিধ গ্রন্থ হইতে কতকগুলি রোগসংখ্যা সংগ্রহ করিয়া-
ছেন ইহার সমষ্টি ৩১০ । পূর্বের তালিকার সহিত ইহার তালিকা প্রায়
একরূপ তবে এই তালিকায় প্রসবের পূর্বে যে সকল রোগসংগ্রহ আছে তাহা
অপেক্ষাকৃত অল্প । মার্সী সাহেবের তালিকায় শতকরা সংখ্যা এইরূপ :—

গর্ভাবস্থায় উন্নততা ৮.০৬ শতকরা ।

হৃতিকোদ্গাদ ৫৮.০৬ ঐ

হৃদয়করণ অবস্থায় উন্নততা ৩০.৩০ ঐ

এই তিন শ্রেণীর প্রত্যেকের লক্ষণ অনেকাংশে বিভিন্ন বলিয়া ইহাদের এক একটি পৃথকরূপে বর্ণনা করা যাইবে ।

তিন শ্রেণীর উন্নততার মধ্যে গর্ভাবস্থায় উন্নতা অতি অল্পসংখ্যক স্থলেই গর্ভাবস্থায় উন্নততা। ঘটিতে দেখা যায়। গর্ভ হইলে অনেক স্ত্রীলোকেরই ভয়ানক মানসিক অবসাদ ঘটিয়া থাকে। ইহারা স্বীয় অবস্থায় অত্যন্ত বিরক্তি প্রকাশ করে এবং কিরূপে প্রসব হইবে এই ভাবনায় অত্যন্ত আকুল হয়। কিন্তু মনের এরূপ অবস্থাকে যথার্থ বাতুলতা বলা যায় না। সময়ে সময়ে কোন স্ত্রীলোককে এই সময়ে যথার্থ ক্ষিপ্তা হইতে দেখা যায়। গর্ভাবস্থায় বত সংখ্যক স্ত্রীলোকের মানসিকবিকার উপস্থিত হয় তন্মধ্যে অধিকাংশেরই মেলাস্কোলিয়া বা উদাস ভাবই হইয়া থাকে।

টিউক্ সাহেব যে ২৮টি ঘটনার কথা উল্লেখ করিয়াছেন তন্মধ্যে ১৫টির কেবল উদাস ভাবই হইয়াছিল এবং ৫টির ডিমেন্সিয়ার সহিত মেলাস্কোলিয়া অর্থাৎ উন্নতাভাবের সহিত উদাসভাব হইয়াছিল। গর্ভকালে সচরাচর হাইপো কণ্ড্রিয়াসিস্ (অর্থাৎ অলীক রোগকল্পনা) হইয়া থাকে এবং ইহা হইতে পূর্বোক্ত প্রকার মনের ভাব ক্রমশ উৎপন্ন হয়। কাহার কাহার গর্ভের তরুণাবস্থায় কোন প্রকার অবসাদ লক্ষণ থাকে না। কিন্তু যতই পূর্ণকালের দিকে আগ্রসর হয় ততই উক্ত লক্ষণসকল প্রকাশ পাইতে থাকে।

গর্ভিণীর বয়ঃক্রমের উপর অনেক নির্ভর করে কারণ ৩০।৪০ বৎসর বয়স্কা-প্রবর্তক কারণ। দিগের মধ্যেই উন্নততা অপেক্ষাকৃত অধিক ঘটে। আবার বাহারা ঐ বয়সে প্রথমবারমাত্র গর্ভিণী হয় তাহাদের মধ্যেই অনেককে উদ্গাদগ্রস্ত হইতে দেখা যায়। ইহার কারণ বোধ হয় এই যে ঐ সকল স্ত্রীলোকে অধিক বয়সে গর্ভিণী হওয়া মহা বিপদ মনে করে এবং কিরূপে প্রসব হইবে এই ভাবনায় আকুল হইয়া পড়ে। বংশগত দোষ থাকিলে সকল প্রকার হৃতিকোদ্গাদ কিছু অধিক ঘটে। কিন্তু বংশগত দোষ আছে কিনা নির্ণয় করা বড় কঠিন কারণ রুগ্ন ব্যক্তির স্বজন বান্ধবেরা সচরাচর এই বিষয়টি

চিকিৎসকের নিকটে গোপন করে। টিউক্ সাহেব উক্ত ২৮টি ঘটনার মধ্যে ১২ জনের বংশগত দোষ পাইয়াছিলেন। ফাস্‌নার বলেন যে অন্যান্য বায়ু রোগ হইতেও উন্নততা উপস্থিত হইতে পারে। তিনি ৩২টি ঘটনার মধ্যে ৯ জনের বংশগত দোষ পাইয়াছিলেন কিন্তু ১১ জনের বংশের ইতিবৃত্ত মধ্যে মৃগী, পানদোষ ও হিষ্টেরিয়া পাইয়াছিলেন।

গর্ভের যে অবস্থায় মানসিক বিকার ঘটে তাহা বিভিন্ন স্থলে বিভিন্ন প্রকার গর্ভের যে অবস্থায় হয়। সচরাচর গর্ভের তৃতীয় মাসের শেষে অথবা চতুর্থ উন্নততা ঘটে।

মাসের প্রারম্ভে ঘটয়া থাকে। কোন কোন স্থলে গর্ভ সকার হইতেই উন্নততার লক্ষণ দেখা যায় এবং প্রতি গর্ভকালেই ঐ সকল লক্ষণ উপস্থিত হয়। মণ্ট্‌গমারী একটি ঘটনার কথা উল্লেখ করেন ইহার তিনবার গর্ভকালেই উন্নাদ লক্ষণ দেখা যায়। মার্সী বলেন যে প্রকৃত বাতুলতার লক্ষণ হইতে বর্জিত হাইপোকণ্ড্রিয়াসিস্‌এর (অলীক রোগ কল্পনার) লক্ষণ প্রভেদ করিবার উপায় এই যে এই শেষোক্ত রোগ প্রায় গর্ভের তৃতীয় মাসে অনেক কমিয়া যায় কিন্তু প্রকৃত বাতুলতা এই মাসেই আরম্ভ হয়। যাহা হউক অনেকস্থলে এরূপ প্রভেদ করিতে পারা যায় না এবং এই দুই পীড়া পরস্পর অভিন্ন থাকে।

গর্ভাবস্থায় বাতুলতার যে লক্ষণ দেখা যায় তাহা সাধারণ বাতুলতার বাতুলতার প্রকারভেদ। লক্ষণ হইতে বিশেষ বিভিন্ন নহে। আত্মঘাতী হইবার প্ররুতি অত্যন্ত প্রবলা হয়। প্রসবের পরেও উন্নততার লক্ষণ থাকিলে প্রসূতি স্বীয় সন্তানকে মারিয়া ফেলিতে প্রয়াস পায়। কখন কখন নীতি-বিরুদ্ধ কর্মও করিতে দেখা যায়। টিউক্ বলেন প্রসবের তরুণাবস্থায় কাহারও কাহার মদ্যপানের ইচ্ছা অত্যন্ত বলবতী হয়। যে সকল স্ত্রীলোক কখনও অধিক মদ্যপান করে নাই তাহারাও এই রোগে অধিক পানেচ্ছা প্রকাশ করে। টিউকের মতে এই সকল দুষ্প্ররুতি গর্ভকালের স্বভাবিক কদর্ঘ্যরুচির ফল অর্থাৎ গর্ভকালে সকল গর্ভিণীরই কদর্ঘ্য দ্রব্য ভক্ষণ করিতে রুচি হয়। এই রুচি উক্ত রোগে অধিক কদর্ঘ্য হইয়া পানেচ্ছা প্রভৃতি উৎপন্ন করে। এইরূপে গর্ভকালে অনেকেরই মন উচাটন হয়। এই ভাবটি অধিক বৃদ্ধি পাইলে মেলাকোলিয়া উপস্থিত হইয়া থাকে। লেকক্ সাহেব

বলেন যে চৌর্য-প্রসূতি এই রোগের প্রধান লক্ষণ। ক্যাস্পার সাহেব বলেন যে কোন সম্ভ্রান্ত ও ধনাঢ্য লোকের স্ত্রী গর্ভাবস্থায় সামান্য দ্রব্য অগ্ৰহণ করিবার ক্ষমতা সম্বরণ করিতে পারিত না বলিয়া একবার রাজদ্বারে নীতা হয়। কিন্তু এই প্রসূতিটি কাহার কাহার পক্ষে অনিবার্য হইয়া উঠে ইহা বিচারকগণকে বুঝাইয়া দেওয়ায় তাহকে মার্জনা করা হইয়াছিল।

গর্ভাবস্থায় যে বাতুলতা হয় তাহার ভাবীফল অন্তত নহে। ডাং টিউকের ভাবীক্ষণ। বিরূত ২৮টি ঘটনার মধ্যে ১৯টি ছয় মাসের মধ্যে আরোগ্যলাভ করিয়াছিল। গর্ভাবস্থার বাতুলতা প্রসব না হইলে প্রায় আরোগ্য হয় না। মার্সী সাহেব যে ১৯টি ঘটনার বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন তন্মধ্যে কেবল ২ জন প্রসবের পূর্বে আরোগ্য লাভ করিয়াছিল।

প্রসবের সময় কাহার কাহার এক প্রকার মানসিক বিকার দেখিতে পাওয়া প্রসবকালে ক্ষণস্থায়ী যায় ইহাকে কেহ কেহ ক্ষণস্থায়ী উন্নততা বলেন। প্রসবের শেষ অবস্থায় প্রসববেদনার তয়ঙ্কর যন্ত্রনা জন্য মস্তিষ্কে সমধিক রক্তসঞ্চিত হওয়ায় উক্ত প্রকার মানসিক বিকার উপস্থিত হয়। মণ্ট্‌গমারী সাহেব বলেন যে যখন জগমন্তক জরায়ুমুখ দিয়া নির্গত হয় তখন অথবা যখন জগদেহ নির্গত হয় তখনই ঐ প্রকার মানসিক বিকার হইতে দেখা যায়। এই অবস্থায় প্রসূতি নিজ মনকে আয়ত্তাধীন রাখিতে পারে না এবং বিশেষ সাবধান না থাকিলে তখন প্রসূতি নিজের অথবা সম্ভ্রানের যৌর অনিষ্ট করিতে পারে। কখন কখন এই অবস্থায় প্রসূতি অলীক দৃশ্য দেখিয়া থাকে। টার্নিয়ান্স একজন প্রসূতির কথা উল্লেখ করিয়াছেন। এই প্রসূতি প্রত্যহ তাহার শয্যার পার্শ্বে একজন মনুষ্য দাঁড়াইয়া আছে এইরূপ দেখিত এবং ঐ লোককে তাড়াইবার জন্য প্রাণপণে চেষ্টা করিত। এইরূপ মানসিক বিকার অতি ক্ষণস্থায়ী এবং প্রসব হইয়া গেলেই আরোগ্য হইয়া যায়। কেহ কেহ বলেন যে এইরূপ ক্ষণস্থায়ী মত্ততা বশতঃ প্রসূতি স্বীয় সম্ভ্রানের প্রাণনাশ করিয়া থাকে। সুতরাং এই অবস্থায় প্রসূতি নিজ অনুষ্ঠিত কর্মের জন্য দায়ী নহে। এই বিষয়টি স্মরণ রাখা উচিত কারণ প্রসববেদনার এই সময়ে মধ্যে মধ্যে রাজদ্বারে সাক্ষ্য দিতে হয়। এই প্রকার মানসিক বিকার যন্ত্রনা হইতে উৎপন্ন হয় বলিয়া চিকিৎসা করিতে হইলে বাহাতে যন্ত্রনার

লাঘব হয় তাহাই করা কর্তব্য। এই সকল অবস্থায় ক্লোরোকর্ম্মমহোপকারী।

ধাত্রীবিদ্যা সম্বন্ধীয় গ্রন্থকর্তাগণ বহুকালাবধি প্রকৃত স্তৃতিকোষ্মাদের বিষয় প্রকৃত স্তৃতিকোষ্মাদ। লিখিয়া আসিতেছেন। কিন্তু স্তৃতিকাবস্থায় অন্যান্য প্রকার মানসিক বিকার বাহ্য উপস্থিত হয় তদসম্বন্ধে কোন কথারই উল্লেখ করেন নাই। প্রসবের পর নির্ধারিত সময়ে যে উন্মত্ততা উপস্থিত হয় এবং বাহ্য প্রসবের সহিত ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধযুক্ত তাহাকেই স্তৃতিকোষ্মাদ বলে। ডাক্তার টিউক্ সাহেব যে ৭৩ টি স্তৃতিকোষ্মাদগ্রন্থ রোগীর বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন তন্মধ্যে কেবল ২ জন প্রসবের ১ মাস পর উন্মত্ত হইয়াছিল কিন্তু এই দুই স্থলে অন্য কারণও বর্তমান ছিল বলিয়া ইহাদিগকে প্রকৃত স্তৃতিকোষ্মাদগ্রন্থ বলা যায় না।

আধিকাংশ রোগীকে যদিও তীব্র উন্মাদগ্রন্থ হইতে দেখা যায় তথাপি উন্মত্ততার প্রকার। সকলেরই যে এই রোগ হয় এরূপ নহে। অনেকের স্পষ্ট মেল্যাঙ্কোলিয়ার লক্ষণ দেখিতে পাওয়া যায়। প্রকৃত উন্মাদ ও মেল্যাঙ্কোলিয়া উভয়ের প্রভেদ সম্বন্ধে বহুকাল পূর্বে গৃশ্ সাহেব উত্তমরূপে বর্ণনা করিয়া গিয়াছেন। তাহার প্রণীত পুস্তকে স্তৃতিকোষ্মাদের লক্ষণ ও বিবরণ এরূপ সুন্দররূপে বর্ণিত হইয়াছে যে সেরূপ বর্ণনা অতি অল্প পুস্তকে পাওয়া যায়।

এই দুই প্রকার উন্মত্তা প্রসবের পর বিভিন্ন সময়ে উপস্থিত হয় এবং তীব্র উন্মাদ প্রসবের ইহাদের কারণ ও বিভিন্ন স্তুরাং এই দুই পীড়া সম্পূর্ণ অতি অল্প পরে এবং বিভিন্ন বলিতে হইবে। তীব্র উন্মাদ প্রসবের অতি মেল্যাঙ্কোলিয়া অধিক পরে হইয়া থাকে। অল্প কাল পরেই হয় কিন্তু মেল্যাঙ্কোলিয়া অনেক পরে ঘটে। টিউক্ সাহেব যে কয়েকটি তীব্র উন্মাদের ঘটনা উল্লেখ করিয়াছেন তাহার সকল গুলিই প্রসবের ১৬ দিন পরে ঘটে এবং মেল্যাঙ্কোলিয়ার বত গুলি ঘটনা হইয়াছিল তাহার সকল গুলিই ইহা অপেক্ষা বিলম্বে ঘটে। উন্মাদের কারণ সম্বন্ধে যে সকল মত প্রকাশিত হইয়াছে তন্মধ্যে রক্তদোষ একটি অধুনিক মত। ইহা পরে বলা যাইবে। এই মত ভবিষ্যৎ অনুসন্ধান দ্বারা সত্য প্রমাণ হইলে তীব্র উন্মাদ যে রক্তের সহিত পচনশীল পদার্থের সংযোগে উৎপন্ন হয় তাহা অসম্ভব হইবে না কারণ প্রসবের পর অল্পকাল মধ্যে রক্তের সহিত পচনশীল দ্রব্য সন্মিলিত হওয়া সম্ভব। কিন্তু মেল্যাঙ্কোলিয়া মানসিক পীড়ার সাধারণ কারণ হইতে

উৎপন্ন অন্যান্য মানসিক বিকারের সমূহ কারণ সম্ভব হইতে পারে। বাহাউক এই দুই মত সত্য কি না তাহা ভবিষ্যৎ অনুসন্ধানের উপর নির্ভর করে।

এই প্রকার উন্নততা প্রায়ই বংশ পরম্পরায় ঘটিতে দেখা যায়, সুতরাং কারণ। প্রত্যেক রোগীর রোগের ইতিবৃত্ত সাবধান পূর্বক অনু-সন্ধান করিলে তাহার বংশের মধ্যে কাহার কাহার মানসিক-বিকার রোগ ছিল কিম্বা আছে জানিতে পারা যায়। রীড সাহেব বলেন যে বেথলীহেমু রোগী নিবাসে ১১১ জন রোগীর মধ্যে ৪৫ জনের বংশগত দোষ ছিল। টিউক সাহেবও ৭৩ টি ঘটনার মধ্যে ২২ জনের বংশগত দোষ ধরিয়াছেন। এই সকল দেখিয়া শুনিয়া উন্মাদ চিকিৎসক মাত্রই স্বীকার করেন যে বংশগত দোষ সৃষ্টিকারক মানসিক-বিকার উপস্থিত করিবার প্রধান প্রবর্তক কারণ। অনেকস্থলে কোন কারণবশতঃ দৌর্ভাগ্য ও শারীরিক অথবা মানসিক অবসাদ হইবার পর উন্নততা উপস্থিত দেখা হইতে গিয়াছে। যে সকল স্ত্রীলোক প্রসবের পর অত্যন্ত অধিক রক্তস্রাব দ্বারা দুর্বল হইয়া পড়িয়াছে অথবা সমধিক যন্ত্রণাদায়ক ও দীর্ঘস্থায়ী প্রসববেদনায় কাতর ও অবসন্ন হইয়া পড়িয়াছে, অথবা অধিক বার গর্ভ হওয়ার দুর্বল হইয়াছে, কিম্বা গর্ভের তরুণাবস্থার পূর্বজাত সন্তানকে স্তনপান করাইয়া ক্ষীণ হইয়াছে তাহারাই প্রায় উন্মাদগ্রস্ত হইতে দেখা যায়। এই রোগে সমধিক রক্তাল্পতার লক্ষণ স্পষ্ট লক্ষিত হয়। রোগীর মানসিক অবস্থার উপর এই রোগ কতক নির্ভর করে। গর্ভাবস্থায় অত্যন্ত ভীতিস্ফারপ্রযুক্ত প্রসবের পূর্বে উন্নততা উপস্থিত না হইলেও প্রসবের পর উপস্থিত হইতে পারে। অবিবাহিতা স্ত্রীলোকদিগের গর্ভ হইলে প্রকাশ হইবার কলঙ্ক ভয়ে ও লজ্জার উন্নততা উপস্থিত হইতে পারে। বিভিন্ন বাতুলালয় হইতে ২,২৮১ ঘটনা সংগ্রহ করিয়া তন্মধ্যে শতকরা ৬৪ জন স্ত্রীলোক অবিবাহিতা অবস্থায় গর্ভিণী হইয়া উন্মাদগ্রস্ত হইয়াছে জানা যায়। বাহাদিগের উন্নততার প্রবর্তক কারণ থাকে তাহাদিগের মনে অকস্মাৎ শোক বা হর্ষ উপস্থিত হইলে তাহার উন্নত হইয়া পড়ে। গুশ সাহেব একজন স্ত্রীলোকের বিষয় উল্লেখ করেন। এই স্ত্রীলোকটির বাসস্থানের নিকট কোন গৃহদাহ হওয়ায় হঠাৎ তাহার অত্যন্ত ভয় হয় এবং সে ক্ষেপিয়া উঠে। ক্ষিপ্ত অবস্থায় সে কেবল আগুন ও আলোকের কথাই কহিত। টাইলার নিম্ন বলেন যে কোন

দ্রীলোকের একজন আত্মীয়ের অকস্মাৎ মৃত্যু হওয়ায় সে ক্ষিপ্ত হইয়া উঠে । বয়ঃক্রমের উপর উন্নততার কিস্তি সম্বন্ধ দেখা যায় । যাহারা অধিক বয়সে প্রথমবার গর্ভিণী হয় তাহারা প্রায়ই ক্ষিপ্ত হইয়া থাকে ।

প্রসবের অতি অল্পকালপর্যেই যে তীব্র উন্মাদ ঘটিতে দেখা যায়, তাহার কাহার কাহার মত কাহার মতে তাহা রক্তের সহিত পচনশীল দ্রব্যের সংযোগ এই যে রক্ত পোষ দ্বারাই উৎপন্ন হইয়া থাকে । এই মতটি প্রথমে সার্ব উন্নততার কারণ । জেম্‌স্‌ সিম্‌সন্ সাহেব প্রকাশ করেন । তিনি চারিটি রোগীর মৃত্তে এল্‌বুমেন্‌ পাইয়াছিলেন । সুতরাং তাঁহার মতে মৃত্তের কোন কোন উপাদান রক্তে থাকিয়া যায় বলিয়া যেরূপ স্মৃতিকাক্ষেপ রোগ হয় সেইরূপ স্মৃতিকোন্মাদও হইতে পারে । ডাং ডনকিন্‌ কিছুদিন পর একটি সুন্দর প্রবন্ধে সিম্‌সনের মত অনুমোদন করেন । তিনি বলেন যে স্মৃতিকাবস্থায় যে সকল বিপদজনক তীব্র উন্মাদ ঘটিতে দেখা যায় তাহা ইউরীমিয়া অর্থাৎ ইউরীয়া প্রভৃতিদ্বারা রক্ত বিষাক্ত হইয়াই উৎপন্ন হয়, এবং উন্নততা ও নাড়ীর দ্রুতবেগ প্রভৃতি তাহার লক্ষণমাত্র । এই জন্য এই তীব্র উন্মাদকে “ইউরীমিক্‌ বা রক্তকীয় স্মৃতিকোন্মাদ” বলা উচিত । তাহা হইলে ইহাকে অন্য প্রকারের মানসিক-বিকার হইতে সহজে পৃথক্‌ করা যায় । তিনি আরও বলেন যে ইউরীয়া বিগ্নিষ্ট হইয়া কার্বনেট্‌ অফ্‌ এমোনিয়্যার পরিণত হয় এবং ইহাই রক্তবিষাক্ততার নিমিত্ত কারণ । এই মতটি সত্য হইলে স্মৃতিকাক্ষেপ ও স্মৃতিকোন্মাদের নিদান একই প্রকার । রক্তের সহিত পচনশীল দ্রব্যের সম্মিলনে যেসকল রোগের উৎপত্তি হয় প্রসবের পর অনতিবিলম্বেই সেই সকল রোগ হওয়া নিতান্ত সম্ভব । সুতরাং যাহাদের পূর্মে হইতেই উন্মাদের প্রবর্তক কারণ বর্তমান থাকে তাহাদের এই অবস্থায় রক্তের সহিত দুষ্য পদার্থ চালিত হইয়া যে রোগ উপস্থিত করিবে তাহা বিচিত্র নহে । পূর্বে বলা গিয়াছে যে প্রসবের অনতিবিলম্বে রোগ হইলে মেনিয়া বলা যায় এবং অধিক বিলম্বে হইলে মেল্যা-কোলীয়া বলা যায় । এই দুইটি ভিন্ন ভিন্ন প্রকারের পীড়া । রক্তের সহিত কোন পচনশীল দ্রব্যের (বিশেষতঃ মৃত্তের কোন উপাদানের) সংযোগ হওয়ায় এইপ্রকার বিভিন্ন রোগ উপস্থিত করে কি না তাহা আমাদের উপস্থিত জ্ঞানে নিশ্চয় করিতে পারি না । এইসম্বন্ধে অধিক গবেষণা করা অত্যন্ত কর্তব্য ।

ডাক্তার ডনকিন্ সাহেব উপরে যে মত প্রকাশ করিয়াছেন তৎসম্বন্ধে এইমত সম্বন্ধে আপত্তি। গুটিকয়েক আপত্তি এখানে উল্লেখ করা বাইতেছে। প্রথমতঃ মূত্রে এলবুয়মেন্ অতি অল্পদিন পর্য্যন্ত থাকে কিন্তু ইহার ফল বহুকালাবধি থাকিতে দেখা যায়। সার্ন ক্লেম্ন্স্ সিম্ন্স্ সাহেব যে কয়টি ঘটনার বিষয় উল্লেখ করিয়াছেন তন্মধ্যে সহজে স্মৃতিকোষাদ হইবার ৫০ ঘটনার মধ্যেই মূত্রে এলবুয়মেনের চিহ্নমাত্র ছিল না। মূত্র মধ্যে এলবুয়মেনের চিহ্ন এত শীঘ্র লোপ পায় বলিয়াই স্মৃতিকোষাদ রোগের এই উপসর্গ অনেক উন্মাদ-চিকিৎসক জানিতে পারেন না। সিম্ন্স্ সাহেব বলেন “মূত্রের উপাদান (ইউরিয়া ও ইউরিকাস) একবার মাত্র রক্তে সম্মিলিত হইলেই উহাকে দূষিত করিয়া ফেলে, সুতরাং রক্তের সহিত সংযোগ ক্ষণস্থায়ী হইলেও উন্নততা উৎপাদন করে, এবং রোগ আপনা হইতেই বৃদ্ধি প্রাপ্ত হইতে থাকে।” কিন্তু সিম্ন্স্ সাহেবের এই মতটি নিতান্ত কল্পনা-প্রসূত বলিয়াই বোধ হয়। স্মৃতিকাক্ষেপ রোগে যত দিন পীড়া থাকে ততদিন মূত্রেও এলবুয়মেন্ পাওয়া যায়। এই উভয় পীড়াই যদি মূত্রের উপাদানদ্বারা রক্ত দূষিত হইয়া উৎপন্ন হয় তাহা হইলে কোন স্থলে আক্ষেপইবা কেন উপস্থিত হয় এবং কেনইবা অন্য কোথাও উন্মাদ উপস্থিত হয় তাহা বুঝা বড় কঠিন। আবার ক্ষণস্থায়ী এলবুয়মিনুরিয়া রোগ প্রসবের পর অনেকেরই হইতে দেখা যায়, কিন্তু ইহাদের সকলেরই কি উক্ত দুই পীড়ার কোন একটি হইয়াছে বলিতে হইবে? বাহাহউক এই সম্বন্ধে আরও অধিক জ্ঞান বৃদ্ধি হওয়া আবশ্যিক। সুস্থ অবস্থার বিভিন্ন সময়ে মূত্রে এলবুয়মেন্ অল্পকালের জন্য দেখিতে পাওয়া যায়। স্নানের পর অল্পকালের জন্য মূত্রে এলবুয়মেন্ দেখা যায় অথচ ইহাতে কোন অনিষ্ট ঘটে না। এই সকল বিচার করিলে উন্মাদকালে মূত্রে এলবুয়মেন্ পাইলেই যে ঐ এলবুয়মেন্ পীড়ার কারণ তাহা বলা যুক্তিসঙ্গত নহে। মূত্রের উপাদান মিশ্রিত নাহইয়াও রক্ত অন্য কারণ হইতে দূষিত হইতে পারে। ভবিষ্যতে এই বিষয়ে অধিক আলোচনা হইলে এই পীড়ার প্রকৃত কারণ নিশ্চয়ই বাহির হইবে।

যাহারা স্মৃতিকোষাদের চিকিৎসা করেন তাহাদের পক্ষে ইহার ভাবীফল ভাবী ফল। জানা নিতান্ত কর্তব্য। ইহার ভাবীফল সম্বন্ধে দুইটি

বিষয় জানা উচিত । ১ম—ইহা দ্বারা প্রাণের আশঙ্কা আছে কিনা ? ২য়—
 আরোগ্য হইলে মানসিক বৃত্তিসমূহ স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে পারে কিনা ?
 বহুকাল পূর্ব্বে গৃশ্ সাহেব এই দুই প্রশ্নের যে উত্তর প্রদান করিয়াছিলেন
 আজকাল ভূয়োদর্শন দ্বারা তাহা প্রতিপন্ন হইয়াছে । তাঁহার মতে তীব্র
 উন্মাদ প্রাণনাশক এবং মেল্যাঙ্কোলীয়া জ্ঞাননাশক । অনেকে বলেন যে
 স্মৃতিকোন্মাদ সাধারণ সম্বন্ধে প্রাণনাশক নহে । মোটা মুটি ধরিতে গেলে
 এই মতটি নিতান্ত অপ্রামাণিক নহে । টিউক্ বলেন যে তিনি যতগুলি ঘটনা
 দেখিয়াছেন তন্মধ্যে শত করা ১০০ জনের বিবিধ কারণ হইতে মৃত্যু হয় । কিন্তু
 টিউক্ সাহেব বাহাদের কথা বলিয়াছেন তাহারা সকলেই স্ত্রীলোক এবং তাহা-
 দের পীড়া গুরুতর হওয়ায় তাহারা বাতুলালয়ে আসিয়াছিল । হাট্টার এবং
 গৃশ্ সাহেবেরা বলেন যে নাড়ীর গতি অত্যন্ত দ্রুত হইলে প্রায়ই সাজ্জাতিক
 হইয়া উঠে । এই লক্ষণটি অত্যন্ত মন্দ তাহাতে সন্দেহ নাই, কিন্তু তাহা বলিয়া
 হতাশ হইবার আবশ্যক নাই । যে সকল রোগীর প্রদাহজনিত কোন উপসর্গ
 থাকে তাহাদের পীড়া প্রায়ই সাজ্জাতিক হয় । সুতরাং দৈহিক উত্তাপ অধিক
 হইলে যেরূপ ভয়ের কারণ হয় কেবল নাড়ীর দ্রুত গতিতে সেরূপ নহে ।

বাহাদের মৃত্যু হয় তাহাদের দেহে এমন কোন স্পষ্ট লক্ষণ পাওয়া যায়
 মৃত দৈহিক লক্ষণ । না যদ্বারা পীড়ার স্বরূপ নির্ণয় করা যাইতে পারে ।
 টাইলার স্মিথ বলেন যে মৃতব্যক্তির মস্তকেও কোন চিহ্ন থাকে না কেবল
 মস্তিষ্ক সমধিক পাংশুবর্ণ ও রক্তহীন দেখা যায় । অনেক নিদানবেত্তা বলেন
 যে রক্তবহা নাড়ী বিশেষতঃ শিরাসকল একেবারে শূন্য হইয়া থাকে ।

রোগের স্থিতিকাল বিভিন্ন স্থানে বিভিন্ন প্রকার হইতে দেখা যায় । মোটা-
 রোগের স্থিতিকাল । মুটি বলিতে গেলে মেনীয়া অপেক্ষা মেল্যাঙ্কোলীয়া অধিক
 দিন স্থায়ী হয় । মেনীয়া প্রায় তিন মাসের মধ্যে আরোগ্য হয় । কখন কখন
 ইহা অপেক্ষাও শীঘ্র আরোগ্য হইয়া থাকে । এডিনবারা বাতুলালয়ে যতগুলি
 রোগী আইসে তন্মধ্যে অতি অল্পসংখ্যক রোগীকে ছয় মাসের অধিক থাকিতে
 হইয়াছে । ছয় মাস অতীত হইলে আরোগ্যের আশা অতি অল্প থাকে ।
 পীড়িতাবস্থায় যেসকল ঘটনা ঘটে আরোগ্য হইলে প্রায় তাহা স্মরণ থাকে
 না । কখন কখন পীড়িতাবস্থার অলীক দৃশ্য প্রভৃতি আরোগ্য হইলেও

স্মরণ থাকে। ডাং প্লেফেরার সাহেবের একজন রোগী পীড়িতাবস্থায় বাহা-
দীগকে বিদেহভাবে দেখিত, আরোগ্য হইয়াও তাহাদিগের প্রতি বিদেহভাবে
দৃষ্টি করিত এবং ক্রমশঃ এইভাবে স্থায়ী হইয়া গেল। টিউক্ সাহেব যে ১৫৫টি
হৃৎকম্পন অবস্থায় ঘটনা সংগ্রহ করিয়াছেন তন্মধ্যে ৫৪ জনের হৃৎকম্পন
উন্নততা।

কালে উন্নততা ঘটে। সুতরাং ইহা গর্ভকালীন উন্নততার
সংখ্যা অপেক্ষা অনেক কম। হৃৎকম্পনাবস্থায় যে উন্নততা ঘটে তাহা রক্তাঙ্গতা
ও অবসাদ জন্য উৎপন্ন হয় ইহাতে কোন সন্দেহ নাই। অধিকাংশ স্থলে
যাহাদের অধিকবার গর্ভ হইয়াছে তাহাদেরই এই অবস্থায় উন্নততা ঘটে।
কারণ বহুবার গর্ভ হওয়ায় তাহারা দুর্বল হইয়া পড়ে এবং বহুদিবসাবধি
সন্তান পালন করিতে বাধ্য হওয়ায় হৃৎকম্পন জন্য রক্তহীন ও নিস্তেজ হয়।
প্রসবের পর অধিক রক্তস্রাব হইলে অথবা অন্য কারণ হইতে মানসিক
দুর্বল ও ক্লান্ত হইলে- অবসাদ হইলে যাহারা প্রথমবার গর্ভিণী হয় তাহাদেরও
কেন প্রায় ঘটে। উন্নততা ঘটয়া থাকে; অথবা প্রথমবার প্রসব করিবার
পর যাহাদের শরীর এত দুর্বল হইয়া যায় যে তাহাদের পক্ষে সন্তানপালন
করা একেবারে নিষিদ্ধ, তাহারা এই নিষেধ অবহেলা করিয়া, যদি সন্তানকে
সন্তানপালন করায় তাহা হইলে প্রথমবার গর্ভিণী হইলেও তাহাদের উন্নততা
ঘটে। ইহাদের গ্রীবাংশুরায় ক্রাই-ডি ডায়াল্ অর্থাৎ ফোঁশ্ ফোঁশ্ শব্দ
শুনা যায়, সুতরাং রক্তাঙ্গতা আছে বুঝিতে পারা যায়।

এই শ্রেণীর উন্নততা প্রায়ই প্রকৃত উন্নততা না হইয়া বরং উদাসভাবই

এই শ্রেণীর উন্নততা হইয়া থাকে। হৃৎকম্পনাবস্থায় প্রকৃত উন্নততা হইলে
প্রায় বিবাদ ধরনের প্রকৃত স্মৃতিকোন্মাদ অপেক্ষা অল্পস্থায়ী হয়। ইহাতে
হয়।

প্রাণের আশঙ্কা অধিক নাই; বিশেষতঃ ইহার কারণ নির্ণয়
করিয়া দূরীভূত করিতে পারিলে কোন ভয়ই থাকে না। কিন্তু ইহাতে
মানসিক বিকার স্থায়ী হইবার অধিক সম্ভাবনা। টিউক্ সাহেবের সংগৃহীত
ঘটনার মধ্যে ১২ জনের উদাসভাব ক্রমশঃ ডিমেন্সিয়ার পরিণত হইয়া
অবশেষে বদ্ধ উন্নততায় দাঁড়াইয়া যায়।

এই বিভিন্ন শ্রেণীর উন্নততার লক্ষণ অগর্ভাবস্থার উন্নততার লক্ষণ হইতে
লক্ষণ।

বিভিন্ন নহে।

তীব্র উন্মাদের কতকগুলি পূর্বলক্ষণ আছে তাহা প্রায়ই জানিতে পারা মেলাইয়া বা তীব্র উন্মা- যায় না। প্রথমত অস্থিরতা ও অনিদ্রা। এই অনিদ্রা দেয় লক্ষণ। লক্ষণটি সচরাচর স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। যদিও কখন নিদ্রা হয় তথাপি নানাবিধ স্বপ্ন হইয়া নিদ্রার ব্যাঘাত ঘটে। পার্শ্বস্থ ব্যক্তিগণের প্রতি রোগী অকারণে বিবেচ্য প্রকাশ করিয়া থাকে। ধাত্রী, স্বামী, চিকিৎসক অথবা সন্তানের উপর অত্যন্ত সন্দ্বিগ্নচিত্ত হইয়া থাকে এবং সাবধানে না থাকিলে শিশুকে ভয়ানকরূপে আহত করিতে পারে। রোগ ক্রমশঃ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইলে রোগী প্রলাপ বকিতে থাকে এবং রোগের পূর্নাবস্থায় রোগী সদা সর্বদা অনর্থক ও অসম্বন্ধ প্রলাপ বকিতে থাকে। রূপাবস্থায় রোগীর মনে কোন একটি বিশেষ ধারণা সর্বদাই উপস্থিত থাকে এবং প্রলাপের সময় সেই ধারণা অনুযায়ী কথা কহিতে থাকে। এই ধারণাটি প্রায়ই আদিরস ঘটিত হয়, সুতরাং সতীসাক্ষী স্ত্রীলোকেও রোগের সময় অশ্রাব্য অশ্লীল কথা উচ্চারণ করিতে কুণ্ঠিত হয় না এবং সতী হইয়াও অত্যন্ত অসতী বলিয়া পরিচয় দিতে লজ্জা বোধ করে না। বিলাতে এই সম্বন্ধে সম্প্রতি একটি মোকদ্দামা হইয়া গিয়াছে। এই মোকদ্দামায় অনেক লক্ষপ্রতিষ্ঠ চিকিৎসক উপস্থিত ছিলেন তন্মধ্যে সার জেমস্ সিমসন্ সাহেব এইমত প্রকাশ করেন “দেহের মধ্যে যে অস্ত্রকোষ্ঠের পীড়া হয় তদনুসারে উন্মত্ততার প্রকারভেদ ঘটে। তাহাদের জননেন্দ্রিয়ের বিকার বশতঃ উন্মত্ততা হয় তাহাদের মনে আদিরস ঘটিত ধারণাই হইয়া থাকে।” প্রকৃত উন্মাদ না হইয়া উদাসভাব হইলে ধর্মসম্বন্ধীয় প্রলাপ হয় যথা— অনন্ত নরকভোগের আশঙ্কা অথবা অত্যন্ত গর্হিত কাল্পনিক পাপের অনুতাপ হইয়া থাকে। রোগী প্রায়ই অত্যন্ত অস্থির হয় এবং তাহাকে দেখিলে অত্যন্ত উত্তেজিত অবস্থায় দেখা যায়। রোগী শয্যাশায়ী থাকিতে অস্বীকার করে, পরিধেয় বস্ত্র ছিঁড়িয়া কেলে অথবা আপনাকে আহত করিবার চেষ্টা করে। আত্মহাতিনী হইবার প্রবৃত্তি প্রবলা হয়। ডাং প্লেফেরার সাহেবের অধীনে একজন রোগী ছিল। সে ক্রমাগত আত্মহাতিনী হইবার চেষ্টা করিত, কিন্তু তাহার বন্ধু বান্ধব অত্যন্ত সতর্ক থাকায় সফল হইতে পারে নাই। সে শয্যা-বস্ত্রদ্বারা স্বীয় খাসরুদ্ধ করিবার চেষ্টা করিত, নিকটে কোন

দ্রব্য পাইলেই গিলিতে চেষ্টা করিত এবং এমন কি নিজের চক্ষু উৎপাটিত করিবার জন্য প্রয়াস পাইত । রোগের অবস্থায় রোগী আহার করিতে চাহে না, এমনুকি অমুনয় বিনয় করিলেও কিছুতেই খাইতে চাহে না । রোগীর নাড়ী দ্রুত ও ক্ষুদ্র হয় এবং সে যত অধিক উত্তেজিত হয় ও যত অধিক প্রলাপ বকে ততই তাহার নাড়ী বেগে চলে । জিহ্বা লেপযুক্ত ও কাঁটা কাঁটা হয়, কোষ্ঠবদ্ধ থাকে এবং বিন্মূত্র অজ্ঞাতসারে ত্যাগ হয় । মূত্রের পরিমাণ অল্প ও উহা ঘোরবর্ণ হয় এবং পীড়া কিছুদিন স্থায়ী হইলে উহাতে কন্সক্রেট্‌স্ পাওয়া যায় । পীড়ার প্রারম্ভে লোকিয়া ও দুগ্ধস্রাব বন্ধ হইয়া যায় । রোগী অত্যন্ত অস্থির হয় ও ক্রমাগত নড়িয়া বেড়ায় বলিয়া তাহার দৈহিক উপাদান ক্ষয় প্রাপ্ত হয় ও সে কৃশ হইয়া পড়ে । পীড়া দীর্ঘস্থায়ী হইলে রোগী এত কৃশ হয় যে কেবল অস্থিচৰ্ম্মসার হইয়া যায় ।

রোগীর স্পষ্ট উন্নততা না হইয়া যদি উদাসভাব হয় তাহা হইলে ইহা উদাসভাবের লক্ষণ । ধীরে ধীরে প্রকাশ পায় । উদাসভাব হইবার প্রারম্ভে রোগী অকারণে ক্ষুর্তিবিহীন হয় এবং সেই সঙ্গে অনিদ্রা, অপরিপাক, শিরোবেদনা প্রভৃতি দৈহিক অস্বচ্ছন্দতা অনুভব করে । যেসকল স্ত্রীলোক অধিক দিন পর্য্যন্ত সন্তানকে স্তনপান করায় অথবা অন্য কারণ হইতে বাহাদের শারীরিক অবসাদ উপস্থিত হয় তাহাদের উক্ত লক্ষণ প্রকাশ পাইলে নিশ্চিন্ত থাকার কৰ্ত্তব্য নহে । এই সকল লক্ষণ একবার প্রকাশ পাইলে শীঘ্রই বর্দ্ধিত হয় এবং প্রলাপ ও অলীক দৃশ্য সকল অল্পকাল মধ্যেই উপস্থিত হয় । এই সকল লক্ষণ, সকলের সমানভাবে প্রকাশ পায় না, কিন্তু ইহারা একই শ্রেণীর হইয়া থাকে এবং প্রায়ই ধর্ম্ম সংক্রান্ত প্রলাপ ঘটিয়া থাকে । দৈহিক অস্বচ্ছন্দতা সকলের সমান হয় না । বাহাদের রোগ উন্নততার সূচক হয় তাহাদের মন সমধিক উত্তেজিত, নাড়ী দ্রুত ও জিহ্বা কাঁটায়ুক্ত হয় এবং তাহারা অত্যন্ত অস্থির হয় । স্মৃতিকাবস্থায় যে তীব্র উন্মাদ হয় তাহা প্রায়ই এই ধরনের হইয়া থাকে । অন্যান্য স্থলে দৈহিক অস্বচ্ছন্দতা এত অধিক হয় না বটে, কিন্তু রোগী অত্যন্ত বিষন্নভাবে একস্থানে অনেকক্ষণ বসিয়া থাকে ও কাহারও সহিত বাক্যালাপ করে না । দুগ্ধক্ষরণ অবস্থায় একপ্রকার উদাসভাবই সচরাচর ঘটে । কোন রোগী আহার করিতে সম্মত হয় না । কাহার কাহার আত্মঘাতিনী

হইবার প্রবল ইচ্ছা হইতে দেখা যায়। এই ইচ্ছাটি অকস্মাৎ উদয় হইয়া রোগী আপনার প্রাণনাশ করিতে পারে। সুতরাং উদাসভাবাগ্ন রোগীর প্রতি সর্বদা দৃষ্টি রাখা কর্তব্য। এক মুহূর্তের জন্যও শিথিল দৃষ্টি রাখা উচিত নহে ।

স্বতিকোম্বাদের স্বরূপ সম্বন্ধে যাহা বলা গিয়াছে স্মরণ রাখিলে ইহার চিকিৎসা। চিকিৎসা কিরূপ করিতে হয় বুঝা যায়। রোগীর বল সংরক্ষা করাই এই রোগের চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য। তাহা হইলে পীড়ার বৃদ্ধি-কালে রোগীর কোন অনিষ্ট সম্ভাবনা নাই। দ্বিতীয় উদ্দেশ্য উত্তেজিত মস্তিষ্কে শীতল করা। কিন্তু তাহা বলিয়া রক্তমোক্ষণ, মুণ্ডিত মস্তকে রিষ্টার লাগান প্রভৃতি প্রাচীন প্রথা অবলম্বন করা কোন মতেই যুক্তিসিদ্ধ নহে। উন্মাদ-চিকিৎসক মাত্রেই স্বীকার করেন যে উন্মাদের চিকিৎসায় দুইটি বিষয়ে লক্ষ্য রাখা উচিত। প্রথম—উপযোগী আহার ; দ্বিতীয়—নিদ্রা।

রোগী যাহাতে যথেষ্ট আহার করে তদ্বিষয়ে সর্বপ্রকারে যত্নশীল থাকা কর্তব্য। আহার প্রদান করা কারণ এই রোগে দৈহিক উপাদান অত্যন্ত ক্ষয়প্রাপ্ত হয়, অত্যাৱশ্যক। সুতরাং বলক্ষয় হইয়া থাকে। যতদিন পীড়ার উপশম না হয় ততদিন যাহাতে দেহে বল থাকে তজ্জন্য যথেষ্ট আহার দিবার যত্ন করা নিতান্ত উচিত। ডাং রাণ্ড ফোর্ড বলেন যে উন্মাদগ্রস্তদিগকে আহার দেওয়া বিশেষ আবশ্যক। তাঁহার মতে শুষ্কাকারীগণ তোষামোদ বাক্যদ্বারা রুগ্ন ব্যক্তিদিগকে আহার দিতে সক্ষম হয়। উন্মত্তদিগের আহার কখনই গুরুতর হইতে পারে না। খণ্ড খণ্ড মাংস, আলু ও শাকের সহিত মিলাইয়া অথবা বিফ্টির সহিত ঐ মাংস মিলাইয়া অথবা হুন্ধের সহিত কুটি মিলাইয়া কিম্বা রম মদ্য ও হুন্ধ একত্র মিলাইয়া কিম্বা এরোরুট্ প্রভৃতি দ্রব্য তরল করিয়া রোগীকে খাওয়াইতে পারা যায়। চব্য-আহার দিতে পারিলে পেয় অধিক দেওয়া কর্তব্য নহে, কিন্তু রোগ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হইলে রুগ্ন ব্যক্তির জিহ্বা ও মুখ বিস্তৃত হয়, তখন কাজেই পেয় ভিন্ন অন্য আহার দেওয়া যায় না। যতদিন পারা যায় হুন্ধ, ব্রাণ্ডি প্রভৃতি পেয় না দিয়া চব্য আহার দেওয়াই শ্রেয়ঃ।

উন্মাদ বা উদাসভাবগ্রস্ত রোগী সময়ে সময়ে কোন ক্রমেই আহার করিতে বলপূর্বক আহার চাহে না ; বিশেষতঃ এই শেষোক্ত রোগে প্রায়ই রোগী দেওয়া। আহারে পরাশ্রুত হয়, তখন অগত্যা বলপূর্বক আহার

দিতে বাধ্য হইতে হয়। বলপূর্বক আহার দিবার জন্য বিবিধ উপায় উদ্ভাবিত হইয়াছে। এই সকল উপায়ের মধ্যে সহজ উপায় এই যে এক-খানি চামচ রুগ্ন ব্যক্তির দস্তপাতির মধ্যে বলপূর্বক প্রবিষ্ট করাইয়া দিতে হয় এবং কয়েকজন বলিষ্ঠ ব্যক্তিদ্বারা রোগীকে নিশ্চলভাবে রাখিতে হয়। তাহার পর হস্তিদন্তের নলবিশিষ্ট একটি রবারের বোতলমধ্যে উপযোগী আহার প্রবেশ করাইয়া ধীরে ধীরে মুখমধ্যে পিচকারি করিতে হয়। প্রতিবারে এক আউন্সের অধিক মুখমধ্যে প্রবেশ করাইতে নাই এবং প্রতি-বার গিলিবার পর খাসপ্রশ্বাসের জন্য অবকাশ দিতে হয়। অতি অল্প সংখ্যক রোগীকেই এরূপ বলপূর্বক আহার করাইতে হয়। বহুদর্শী শুশ্রূষাকারীরা অমুনয় বিনয় দ্বারা প্রায়ই কোঁশলে আহার দিতে পারে। কিন্তু ইহাতে সফল না হইলে রোগীকে অনাহারে মরিতে দেওয়া অপেক্ষা বলপূর্বক আহার দেওয়া সহজগুণে কর্তব্য। ডাং প্লেফেয়ার কোন এক রোগীকে এইরূপ বলপূর্বক প্রত্যহ তিন বার করিয়া কয়েক সপ্তাহ পর্যন্ত খাওয়াইয়াছিলেন এবং তজ্জন্য তিনি “পেলির আহার দিবার বোতল” ব্যবহার করিয়াছিলেন। পেলির বোতল উদ্ভাবনার মাত্রেই ব্যবহৃত হয় এবং ইহাদ্বারা আহার প্রয়োগের অধিক সুবিধা হয়। বিফ্‌টা কি মাংসের বোলের সহিত খেতসারবিশিষ্ট পদার্থ যথা গমের ময়দা, রেবেলেণ্টা এরাবিকা প্রভৃতি মিশাইয়া দিলে অথবা দুগ্ধ দিলে রোগীর উপকার হয়।

রোগের তরুণাবস্থায় উত্তেজক ঔষধি দিলে অত্যন্ত অনিষ্ট হয়, সুতরাং উত্তেজক ঔষধি। দেওয়া উচিত নহে। কিন্তু রোগের বৃদ্ধি হইলে রোগী অবসন্ন হইয়া পড়ে, তখন উত্তেজক ঔষধি আবশ্যক হইতে পারে। উদাস-ভাবাপন্ন ব্যক্তির পক্ষে উত্তেজক ঔষধি উপকারী এবং তাহাদিগকে অধিক পরিমাণে দেওয়া যাইতে পারে।

কোষ্ঠের অবস্থার প্রতি লক্ষ্য রাখা উচিত। এই রোগে কোষ্ঠের কোষ্ঠের অবস্থা। গোলোবোগ প্রায়ই ঘটে এবং মল কৃষ্ণবর্ণ ও দুর্গন্ধ-যুক্ত হয়। রোগের তরুণাবস্থায় উপযোগী বিরেচক দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করিতে পারিলে কখন কখন রোগ প্রস্ফুটিত হইতে পায় না। গুশ্ সাহেব এইরূপ একটি অদ্ভুত ঘটনার কথা উল্লেখ করেন। যে দিন হইতে রোগীর

কোষ্ঠ পরিষ্কার হইতে লাগিল সেই দিন হইতেই সে নিরাময় হইল। অল্পমাত্রায় ক্যালোমেল্ অথবা একমাত্রা কম্পাউণ্ড্ জ্বালাপ্ চূর্ণ কিম্বা এরুও তৈল অনায়াসে দেওয়া যাইতে পারে। রোগ স্থায়ী হইলে মধ্যে মধ্যে মৃদু বিরেচকদ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করা উচিত। কিন্তু তীব্র বিরেচক দ্বারা অধিক বিরেচন করা কর্তব্য নহে, কারণ তাহাতে রোগী দুর্বল হইয়া পড়ে।

রোগীর যাহাতে সুনিদ্রা হয় চিকিৎসার সেইটি প্রধান উদ্দেশ্য। এই নিদ্রা উৎপাদন। অভিপ্রায়ে হাইড্রেট্ অফ্ ক্লোর্যাল্ যেস্বরূপ উপযোগী এরূপ অন্য কোন ঔষধি নহে। হাইড্রেট্ ক্লোর্যাল্ অন্য কোন ঔষধির সহিত মিলিত করিয়া না দিলেও উপকার হয়, তবে ব্রোমাইড্ অফ্ পোটা-সীয়ামের সহিত মিলাইয়া দিলে গুণ বৃদ্ধি হয়। শয়নকালে ১৫। ৩০ গ্রেণ্ মাত্রায় প্রয়োগ করিলে অন্ততঃ কিছুক্ষণের জন্য নিদ্রা আসিতেই হইবে। তীব্র উন্মাদের তরুণাবস্থায় ইহা প্রয়োগ করিলে কখন কখন বিষ্ময়জনক উপকার হয়। কোন কোন স্থলে প্রতিরাতে এই ঔষধি দিবার আবশ্যক হয়। রোগী ঔষধি গিলিতে অক্ষম হইলে পিচকারি দ্বারা গুহ্য দ্বারে দিতে হয়।

তীব্র উন্মাদ রোগে প্রাচীনকালে অহিফেনস্‌টত ঔষধি দেওয়া হইত কিন্তু অহিফেন স্‌টত ঔষধি আজকাল সকলেই স্বীকার করেন যে ইহাদ্বারা কেবল সম্বন্ধে বিচার। অনিষ্ট হয়। ডাং ব্র্যাণ্ড্‌ফোর্ড্ এসম্বন্ধে বলেন “দীর্ঘস্থায়ী প্রলাপযুক্ত উন্মাদে অহিফেন কখনই উপকার করে না বরং অত্যন্ত অনিষ্ট করিয়া থাকে। ক্রমাগত অহিফেন দিলে কেবল নেশার লক্ষণ দেখা যায় কিন্তু কোন উপকার হয় না। অহিফেন সেবন করানই হউক অথবা ত্বকের নিম্নেই প্রয়োগ করা হউক ফল একইপ্রকার হইয়া থাকে। এই শেষোক্ত প্রণালী অধিক উপকারের সম্ভাবনা বটে, কিন্তু মাদকের ন্যায় কার্য্য করিলে ইহার তুল্য বিষ আর নাই। ত্বকের নিম্নে একমাত্রা মর্ফিয়া প্রয়োগ মাত্রেই রোগী নিদ্রিত হইয়া পড়ে এবং আমরাও উদ্দেশ্য সফল দেখিয়া সন্তুষ্ট হই। কিন্তু অর্ধ শতাব্দীকাল যাইতে না যাইতে নিদ্রা ভঙ্গ হইয়া যায় এবং উন্মত্ততা দ্বিগুণ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত হয়। তখন যদি এরূপ ভাবা যায় যে বোধ হয় মর্ফিয়ার মাত্রা অল্প হইয়াছিল বলিয়াই অল্পকাল নিদ্রা হইয়াছে, সুতরাং এবার অধিক-মাত্রায় অব্যবস্থিত ত্বকের নিম্নে প্রয়োগ করা যাউক। তাহাহইলে প্রয়োগ করিয়াও

উক্ত প্রকার ফল হইয়া থাকে। অধিকমাত্রায় মর্ফিয়াদ্বারা নিদ্রা ত আসেই না উপরন্তু রোগী ভয়ানক ক্ষীণ ও অবসন্ন হইয়া পড়ে। আমার মতে অহিফেনের যত ব্যবহার হয় এত অন্য কোন ঔষধির হয় না।” কিন্তু উদাসভাবাপন্ন রোগীর পক্ষে (বিশেষতঃ রোগ দীর্ঘস্থায়ী হইলে) এরূপ কুফল হয় না। এই সকল স্থলে পরিমিত মাত্রায় অহিফেন প্রয়োগে অনেক উপকার হয়। অহিফেন প্রয়োগ করিতে হইলে ত্বকের নিম্নে মর্ফিয়া প্রয়োগ করাই ভাল, কারণ ইহার কার্য সত্ত্বর প্রকাশ পায় ও ইহা প্রয়োগ করিবারও সুবিধা হয়।

ঔষধি প্রয়োগ ভিন্ন অন্য উপায়েও উত্তেজনার শান্তি করিতে পারা যায়। অন্যান্য স্নিগ্ধকারী বহুক্ষণ অবধি গরম জলে স্নান করাইলে উত্তেজনার ঔষধ। শান্তি হয়। ১০।১২ ডিগ্রি উত্তাপবিশিষ্ট জলে রোগীকে অর্দ্ধ ঘণ্টাকাল বসাইয়া রাখিলে শরীর স্নিগ্ধ হয়। রোগীর সর্বদিকে সিন্ধবস্ত্র জড়াইয়া রাখিলেও উক্তপ্রকার ফল হয় অথচ ইহা অনায়াসে দুর্দান্ত পাগলিনীকেও প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

উন্মাদগ্রস্তদিগের উপযুক্ত গুশ্রাব্য করা নিতান্ত আবশ্যিক। শীতল, উপযুক্ত গুশ্রাব্য উত্তমরূপে বায়ুপরিচালিত ও কথঞ্চিৎ অন্ধকারবিশিষ্ট আবশ্যিকতা। গৃহে রোগীকে রাখা আবশ্যিক। সাধ্যমত রোগীকে শয্যাশায়িনী রাখিতে হয়, অন্ততঃ যাহতে সে অত্যন্ত অস্থির হইয়া বেড়াইতে না পায়, তদ্বিষয়ে যত্নশীল থাকা কর্তব্য। কারণ অস্থিরতা দৈহিক অবসাদের কারণ। রোগীর সম্মুখে আত্মীয় স্বজন অথবা বন্ধুবান্ধব বিশেষতঃ স্বামী উপস্থিত থাকিলে উত্তেজনার বৃদ্ধি হয়, স্তত্রাৎ অনিষ্ট ঘট। এজন্য সুপরিচিত, সুদক্ষ ও উন্মাদশাসনপটু ধাত্রীদিগের তত্ত্বাবধারণে রোগীকে রাখিলে ভাল হয়। এই নিয়মটি যত পালিত হইবে চিকিৎসায় ততই ফল পাওয়া যাইবে। কর্কশ, নিষ্ঠুর, অপরিণামদর্শী ধাত্রীরা রুঢ় ব্যবহার করিয়া থাকে বলিয়াই রোগ বৃদ্ধিপ্রাপ্ত ও দীর্ঘস্থায়ী হইয়া থাকে। উন্মাদ গ্রস্তের সংরক্ষণে রুঢ় ব্যবহারের কোন আবশ্যিক নাই। কোমলতা ও ধৈর্য্যগুণ থাকিলেই অধিক উপকার হয়। রোগীকে অহোরাত্র রক্ষণাবেক্ষণ করিতে হয় বলিয়া এক জনের অধিক ধাত্রী নিযুক্ত করা আবশ্যিক।

রোগীকে সাধারণ বাতুলালয়ে প্রেরণ করা উচিত কি না বিচার করা আব-
 বাতুলালয়ে প্রেরণ শ্যক । সাধারণ বাতুলালয়ে আশ্রয় গ্রহণ করা অবমাননার
 করিবার যুক্তি । বিষয় বলিয়া অনেকের সংস্কার আছে, স্মৃতরাং অনেকেই
 তথায় সাধ্যমত যাইতে স্বীকার করে না । তীব্র উন্মাদ প্রায়ই অল্পকালস্থায়ী হয়
 বলিয়া ইহার চিকিৎসা গৃহে থাকিয়াই করা ভাল । কিন্তু ইহা রোগীর অর্থ ও
 ব্যয়সাপেক্ষ । প্রয়োজনমত চিকিৎসা করাইতে ও ধাত্রী নিযুক্ত করিতে অক্ষম
 হইলে যথায় তাহা অনায়াসে প্রাপ্ত হওয়া যায়, তথায় অনিচ্ছাসত্ত্বেও প্রেরণ
 করা যুক্তিসিদ্ধ । উদাসভাবগ্রস্ত রোগীর চিকিৎসা দীর্ঘকাল অপেক্ষাকৃত কঠিন
 বলিয়া বাতুলালয়ে প্রেরণ করা আবশ্যক হইয়া উঠে, স্মৃতরাং এই রোগে
 কালবিলম্ব করা উচিত নহে । অনেকস্থলে এইরূপ কাণবিলম্ব করায় রোগ
 অসাধ্য হইয়া পড়িতে দেখা গিয়াছে ।

রোগশান্তির উপক্রম হইলে রোগীকে জল-বায়ু পরিবর্তনের জন্য ভিন্ন
 রোগশান্তিকালে দেশে পার্ঠান কর্তব্য । কোন নির্জনগ্রামে ধাত্রী সমভি-
 চিকিৎসা । ব্যাহারে রোগীকে পার্ঠাইতে হয় এবং তথায় তাহাকে বায়ু
 সেবন ও পরিভ্রমণ করিতে দিতে হয় ও যাহাতে তথায় অধিক লোকজনের
 সমাগম না হয় তাহা করিতে হয় । আত্মীয়স্বজন ও বন্ধুবান্ধবের সহিত
 সাক্ষাৎ করিতে অত্যন্ত বিবেচনা পূর্বক দেওয়া কর্তব্য । ডাং প্লেফেরারের
 চিকিৎসাধীন দুইটি রোগী প্রায় আরোগ্য হইয়া উঠিয়াছিল এমন সময়ে
 চিকিৎসকের অমতে তাহদের স্বামী সন্দর্শন হওয়ার পুনরায় রোগ বৃদ্ধি হইয়া
 ছিল । কিন্তু গুশ্ সাহেব বলেন যে যথায় বহুদিবসাবধি নির্জনে থাকিয়াও
 রোগের উপশম না হয় তথায় কোন বন্ধু কি আত্মীয়ের সন্দর্শনে বিশেষ উপকার
 হইতে দেখা গিয়াছে । এই পরামর্শ উদাসভাবগ্রস্ত রোগীর পক্ষে উপকারী
 হইতে পারে উন্মাদগ্রস্তের পক্ষে নহে । উদাসভাবগ্রস্ত রোগীকে এক্ষণে
 পরীক্ষা করিয়া দেখিতে হানি নাই, কিন্তু ইহার ফল যে কিরূপ হইবে তাহা
 নিশ্চয় বলিতে পারা যায় না ।

পঞ্চম পরিচ্ছেদ ।

সূতিকাবস্থায় পুতিজ্বর বা সূতিকাজ্বর ।

সমগ্র খাত্ত্রীবিদ্যায় মধ্যে সূতিকাজ্বর সম্বন্ধে যেরূপ তর্কবিতর্ক ও সূতিকাজ্বর সম্বন্ধে মতভেদ হইয়াছে, সেরূপ অল্প বিষয়ে হয় নাই । এই বিভিন্ন মত । রোগকে “সূতিকাজ্বর” নাম দেওয়ার ঘোরতর বিতণ্ডা উপস্থিত হইয়াছে । এই রোগের স্বরূপ ও প্রকৃতির বিষয়ে এক এক জন প্রত্নকার এক এক প্রকার মত প্রকাশ করিয়াছেন এবং স্বীয় স্বীয় মত নিতান্ত অত্যান্ত বলিয়া বিশ্বাস করিয়াছেন । মৃত দেহে যে সকল চিহ্ন পাওয়া যায়, তাহা প্রকৃতরূপে ব্যাখ্যা না করিয়া নিজ নিজ কল্প-নামুযায়ী ব্যাখ্যা করিয়া আপন আপন মতের পক্ষ সমর্থন করিয়াছেন । কেহ বলেন, সূতিকাজ্বর স্থানিক প্রদাহ যথা—পেরিটোনিয়াম্ এর প্রদাহ ভিন্ন আর কিছুই নহে । আবার কেহ বলেন, শিরা প্রদাহ, কেহ বলেন জরায়ু-প্রদাহ, কেহ বা জরায়ু ও পেরিটোনিয়াম্-প্রদাহ বলিয়া থাকেন । অপর কেহ বলেন যে, ইহা একপ্রকার অন্তরুৎসেক্য পীড়া বিশেষ এবং প্রসূতিদিগের সূতিকাবস্থাতেই আপনা হইতে উৎপন্ন হয় । এই প্রকার এই সকল কারণ মতভেদের ফল এই যে, কোনটিই স্থির না হইয়া কেবল বশতঃ ভয়ানক গোলযোগ ঘটয়াছে । সুতরাং পাঠকদিগের এ বিষয়ে কোন গোলযোগ হই-
প্রকার স্থিরসিদ্ধান্ত হইতে পারে না । সৌভাগ্যবশতঃ আজ কাল
বিশেষ অনুশীলন হইয়া এই বিষয়টি কিছু পরিষ্কার হইতে আরম্ভ হইয়াছে ।

আজ কাল এই রোগ সম্বন্ধে যত অধিক গবেষণা হইতেছে, ততই রোগসম্বন্ধে আধু-বুঝা যাইতেছে যে খাত্ত্রীবিদ্যাবিৎ পণ্ডিতগণ রোগের নিক মত । আতিশয্য ও তীব্রতা দেখিয়া ইহার উৎপত্তিসম্বন্ধে ভ্রান্ত হইয়াছেন এবং ভাবিয়াছেন যে, ইহা সূতিকাবস্থা ভিন্ন অল্প কোনও সময়ে উপস্থিত হইতে পারে না । কিন্তু ইহা বস্তুতঃ তাহা নহে, কেবল এক প্রকার পচনশীল দ্রব্যসম্ভূত রোগমাত্র । শব্দচিকিৎসকেরা যাহাকে সপুষ্পজ্বর (পার্মিট্রিয়া) কিম্বা পুতিজ্বর (সেপ্টিসীমিয়া) বলেন, তাহা হইতে ইহার কোন প্রভেদ নাই ।

এই মতটি সত্য হইলে রোগের সংজ্ঞা স্থিতিকাজের দেওয়া কৰ্ত্তব্য নহে । স্থিতিকাজর সংজ্ঞার কারণ এই সংজ্ঞা দ্বারা পাঠকের মনে রোগটিকে টাইফইড্‌ আপত্তি । বা টাইফাস্‌ জরের ছায় জরবিশেষ বলিয়া ধারণা হইতে পারে । এই রোগটি যে কোন বিশেষ কারণ হইতে উৎপন্ন হয় নাই এবং ইহা যে কেবল স্থিতিকাবস্থাতেই আবদ্ধ নহে, তাহার কারণ নির্দেশ করিবার পূর্বে কতকগুলি স্থূল স্থূল বিষয়ের কথা বলা যাইতেছে ।

অতিপ্রাচীন কালের চিকিৎসা-গ্রন্থেও স্থিতিকাজরের ন্যূনাধিক উল্লেখ রোগের ইতিবৃত্ত । দেখা যায়, স্মতরাং স্পষ্টই বুঝা যায় যে প্রাচীন চিকিৎসকেরাও এই রোগের বিষয়ে অনতিজ্ঞ ছিলেন না । হিপক্রেটাস্‌ এই রোগের দুই একটি ঘটনা উল্লেখ করিয়াই যে স্ফাস্ত ছিলেন, এমত নহে ; গলিত প্লাসেন্টার অংশ আবদ্ধ থাকিলে যে ইহার উৎপত্তি হইতে পারে, তাহাও বলিয়া গিয়াছেন । হার্ডী প্রভৃতি গ্রন্থকর্ত্তাগণও এই রোগের উল্লেখ ও ইহার কারণ সম্বন্ধে অনেক যুক্তিসঙ্গত মত প্রকাশ করিয়াছেন বটে, কিন্তু বিগত শতাব্দির শেষার্দ্ধ হইতে ইহা প্রকৃত প্রস্তাবে চিকিৎসকগণের মন আকৃষ্ট করে । সেই সময়ে অনেক প্রধান প্রধান সাধারণ স্থিতিকাগারে বিশেষতঃ পারিস্‌ নগরের “হোতেল্‌ দিউ” নামক স্থিতিকাগারে এই রোগ জন্ম মৃত্যুসংখ্যা অত্যন্ত অধিক হয় ; তদবধি এই রোগ ধাত্রীচিকিৎসক মাত্রেই পরিচিত হইয়াছে ।

যেখানে বহুসংখ্যক নব প্রসূতি একত্র বাস করে, তথায় সচরাচর সাধারণ স্থিতিকা- এই রোগ ঘটিতে দেখা যায় । স্মতরাং বিলাতে এবং গারে এই রোগ ইউরোপের অন্যান্য দেশের সাধারণ স্থিতিকাগারে এই জন্ম মৃত্যুসংখ্যা । রোগ প্রায়ই উপস্থিত হয় এবং ইহার জন্ম নব প্রসূতি-দিগের মধ্যে তথায় সময়ে সময়ে মৃত্যুসংখ্যাও অত্যন্ত অধিক হয় । এক জনের এই রোগ হইলে সহস্র চেষ্টা করিলেও ইহার ক্রমবিস্তার নিবারণ করা যায় না । দৃষ্টান্তস্বরূপ ইহা বলিলে যথেষ্ট হইবে যে, ১৭৬০/৬৮/৭০ খৃঃ অঃ লণ্ডন নগরে এই রোগ এত প্রবল হইয়াছিল যে, কোন কোন স্থিতিকাগারে প্রায় সকল প্রসূতিই মারা পড়ে । ১৭৭৩ খৃঃ অঃ এডিন্‌বারা ইন্‌ফার্মারি নামক স্থিতিকাগারে প্রত্যেক গর্ভিণী প্রসব করিবা-

মাত্রই অথবা প্রায়ের পর ২৪ ঘণ্টার মধ্যে এই রোগাক্রান্ত হইয়া এবং আরোগ্যের নিমিত্ত বিবিধ চেষ্টা করা হইলেও সকলেই মারা পড়ে। ইউরোপের অন্তান্ত দেশে সাধারণ স্মৃতিকাগারের সংখ্যা বিলাত অপেক্ষা অনেক অধিক এবং তথার কাজে কাজেই মৃত্যুসংখ্যাও অনেক অধিক হইয়াছিল। পারিস্ নগরের মেজন্দাক্যুমো নামক সাধারণ স্মৃতিকাগারে ভিন্ন ভিন্ন কয়েক বর্ষের মধ্যে প্রতি তিনজন প্রস্থতির মধ্যে এক জন মারা পড়ে এবং এক বৎসর ১৫ জন প্রস্থতির মধ্যে ১০ জনকে মারা পড়িতে দেখা গিয়াছে। এইরূপ ভিয়ান্না নগরের সাধারণ স্মৃতিকাগারে ১৮২৩ খৃঃ অঃ শতকরা ১৯ জন ও ১৮৪২ খৃঃ অঃ শতকরা ১৬ জন প্রস্থতি মারা পড়ে। বার্লিন্ নগরে ১৮৬২ খৃঃ অঃ স্মৃতিকাগারের এক জন রোগীও বাঁচে নাই বলিয়া স্মৃতিকাগারটী উঠিয়া গিয়াছিল।

পূর্বে যে সকল ঘটনার উল্লেখ করা গেল, তাহা সমস্তই যে প্রকৃত এই সকল কারণে সে বিষয়ে কোন সন্দেহ নাই। এই সকল ঘটনাব্যাহার সাধারণ স্মৃতিকা- স্পষ্টই বুঝা যাইতেছে যে, বহুসংখ্যক নব প্রস্থতি একত্র চিকিৎসালয় স- রাখা অত্যন্ত বিপদজনক, কিন্তু তাহা বলিয়া সাধারণ কল তুলিয়া দেওয়া দর্তব্য কি না। স্মৃতিকা-চিকিৎসালয় উঠাইয়া দেওয়া কর্তব্য কি না, তাহা এই পুস্তকে যথাযথরূপে বিচার করা যায় না। তবে এইমাত্র বলা যাইতে পারে যে, যে সময়ে এই রোগজন্তু সাধারণ স্মৃতিকা-চিকিৎসালয়ে মৃত্যুসংখ্যা অত্যন্ত অধিক হইত, তখন ইহার সংক্রামকতার কারণ আমরা জানিতাম না এবং স্বাস্থ্য-বিজ্ঞান ও সম্যকরূপে বিদ্রুত বায়ু সঞ্চরণের গুণ সম্বন্ধে আমাদের ভাল জ্ঞান ছিল না। সংক্ষেপতঃ তৎকালে আমাদের জ্ঞান এত অল্প ছিল যে সংক্রামক পীড়ার বিস্তার বন্ধ করা দূরে থাকুক, বাহাতে তাহা সমধিক ব্যাপ্ত হয় তাহারই সহায়তা করিতাম। আজ কাল-ভূয়োদর্শনদ্বারা আমাদের জ্ঞানবৃদ্ধি হওয়ায় এইরূপ সংক্রামক পীড়ার বিস্তার বন্ধ করিতে আমরা সক্ষম হইয়াছি, সুতরাং মৃত্যুসংখ্যাও অনেক কম হইয়াছে। ডাব্লিন্ নগরের রোটাণ্ডা স্মৃতিকা-নিবাসের বার্ষিক বিবরণ ইহার সাক্ষ্য প্রদান করিতেছে।

এই রোগ যখন সাধারণ স্মৃতিকা-চিকিৎসালয়ে অত্যন্ত বিদ্রুত হইয়া

মৃতিকাক্ষর যে দু-পড়ে, তখন একটু অনুধাবন করিয়া দেখিলেই বুঝা যায় যে বিত বায়ু হইতে বহুসংখ্যক নব প্রসূতি একত্রিত হওয়ায় বায়ু দূষিত হইয়া ইহা উৎপন্ন, তাহা অনু-উৎপন্ন হয় না। এক জনের দেহ হইতে অপরের দেহে মান করিবার আব-শ্যক নাই। পচনশীল পদার্থ কোন প্রকারে পরিচালিত হইয়াই ইহার উৎপত্তি হইয়া থাকে।

অনেকে বলেন যে অধিকাংশ স্থলে আরক্ত জরঅথবা কোন অন্তরুৎসেক্য এই রোগ যে দেশ-পীড়ার জ্ঞান এই রোগও দেশব্যাপক হইয়া পড়ে। লণ্ডন ব্যাপক, তাহা বিনগরে ১৮২৭।২৮ খৃঃ অঃ লীড্‌স্ নগরে ১৮০৯।১২ খৃঃ অঃ ও এডিন্‌বারায় ১৮২৫ খৃঃ অঃ পুতিজর দেশব্যাপক হইয়াছিল। যাহা হউক প্রকৃত প্রস্তাবে এই রোগ দেশব্যাপক কি না, তাহা জানিবার যথেষ্ট প্রমাণ নাই। একই স্থানে এক সময়ে এই রোগ যে অত্য ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই, কিন্তু তাহা হইলেও ইহাকে প্রকৃত দেশব্যাপক রোগ বলা সঙ্গত নহে। কারণ এক জনের দেহ হইতে পচনশীল পদার্থ অতি সহজেই অপরের দেহে চালিত হইতে পারে; সুতরাং রোগও সহজে ব্যাপ্ত হইয়া পড়ে। যে সকল স্থলে ইহা দেশব্যাপক বলিয়া কথিত হইয়াছে, তাহার অধিকাংশেই চিকিৎসক কিম্বা ধাত্ম বিশেষের চিকিৎসাধীন রোগিমধ্যে অধিক ব্যাপ্ত হইয়াছিল। সকল চিকিৎসক অথবা সকল ধাত্মীরই চিকিৎসাধীন রোগীর ইহা হয় নাই। ইহা দ্বারা স্পষ্টই বুঝা যাইতেছে, যে সকল রোগীর দেহে পচনশীল পদার্থ চালিত হইয়াছে তাহা-দেরই উক্ত রোগ ঘটিয়াছে। অতএব অন্যান্য দেশব্যাপক রোগের জ্ঞান এই রোগ দেশব্যাপক হইবার কোন কারণ দেখা যায় না। স্মৃতিকাবস্থায় পুতিজর হইলে মৃত্যুসংখ্যা কিরূপ হয়, তাহা জানিবার বিশ্বাসযোগ্য তালিকা নাই। বার্লিন নগরের “অবস্টেটিক্ সোসাইটির” সভ্যগণ স্মৃতিকাবস্থায় পুতিজর সম্বন্ধে একটি বিবরণ ফ্রান্স-রাজনিয়েঞ্জিত স্বাস্থ্যরক্ষকের নিকট প্রেরণ করেন। এই বিবরণ তাঁহারা প্রকাশ করেন যে, মেট্রিয়া বা পুতিজর হইতে মৃত্যুসংখ্যার তালিকা যত প্রকাশিত হইয়াছে, তাহার কোনটিই বিশ্বাসযোগ্য নহে। বস্তুতঃ এই রোগ হইতে মৃত্যুসংখ্যা যত অধিক হয়, প্রেসব সম্বন্ধীয় অন্ত কোন রোগ হইতে তত নহে।

এই রোগের স্বরূপ বুঝাইবার জন্ত যে সকল বিবিধ মত প্রকাশ করা হই-
 রোগের স্বরূপ রাখে, তাহা সবিস্তার বর্ণনা করা অনাবশ্যক । রোগের সকল
 সম্বন্ধে বিবিধ বিষয় বুঝাইবার জন্ত কোন একটি বিশেষ মত প্রকাশ করি-
 মত । বার চেষ্টা করাতেই ইহাকে অযথা জটিল করা হইয়াছে । যদি রোগসম্বন্ধে পরি-
 ক্ষার জ্ঞান থাকা প্রকৃতই আবশ্যক হয় তাহা হইলে আমাদের বিনীতভাবে স্বীকার
 করা কর্তব্য যে, এই বিষয়ে কেবলমাত্র গবেষণা আরম্ভ হইয়াছে; সুতরাং এক্ষণে
 কোন প্রকার সিদ্ধান্ত না করিয়া কেবল সাবধানে অনুসন্ধান করাই শ্রেয়ঃ ।

অনেকে শিক্ষা দেন যে এই রোগটি কেবল স্থানিক প্রদাহ হইতে উৎপন্ন
 রোগের স্থানিক উৎ- হইয়া গোণে দৈহিক লক্ষণ উৎপাদন করে । এই পীড়া জন্ত
 পত্তি বিষয়ক মত ।
 যে সকল পরিবর্তন ঘটে, কেবল তাহাই মৃতদেহে লক্ষ্য করায় এই মতটি
 উদ্ভাবিত হইয়াছে । পেরিটোনিয়ামের ভয়ানক প্রদাহ, শিরাপ্রদাহ,
 জরায়ুর লিম্ফ্যাটিক্‌স্ বা লসিকা নাড়ীর প্রদাহ কিম্বা জরায়ুর উপাদানের
 প্রদাহ-চিহ্ন মৃত্যুর পর সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় এবং ইহাদের
 প্রত্যেকটিকেই পর্যায়ক্রমে রোগের প্রকৃত কারণ বলিয়া বিশ্বাস করা হইয়া
 থাকে । কিন্তু আধুনিক নিদানবৈজ্ঞানিক এই মতটী গ্রাহ্য করেন না এবং
 এই মতের আপত্তি । বস্তুতই ইহা এত অসঙ্গত যে, আজ কাল কেহই ইহা গ্রাহ্য
 করেন না । মৃতদেহের যে সকল চিহ্ন পূর্বে বলা গেল, তাহা যে সর্বত্রই
 লক্ষিত হয়, তাহা নহে; বরং কোন কোন গুরুতর স্থলে স্থানিক প্রদাহের কিছু
 মাত্র চিহ্ন দেখিতে পাওয়া যায় না । এই মত সত্য হইলেও রোগটি
 সংক্রামক কেন হয় তাহা বুঝা যায় না এবং স্থানিক কারণ হইতে উৎপন্ন
 হইলে দৈহিক লক্ষণ কেনই বা এত গুরুতর হয়, তাহাও বুঝা যায় না ।

এই রোগের স্বরূপ সম্বন্ধে আর একটি অপেক্ষাকৃত সঙ্গত মত আছে
 কাহারও মতে এই এবং ইহা অনেকেই গ্রাহ্য করেন । অনেকে বলেন যে,
 স্রাব-জন্তর- ইহা একপ্রকার অন্তঃস্রবের জরবিশেষ । কেবল
 সেক্ষণের বিশেষ । স্মৃতিকাবস্থাতেই ঘটয়া থাকে । টাইফাস্ অথবা
 টাইফইড্‌ জ্বর স্বরূপ কোন বিশেষ অজ্ঞাত বিষ হইতে উৎপন্ন হয়, ইহাও
 সেইরূপ । বসন্তরোগীর গাত্রে যে কারণে সপুষ্ট গুটিকা হয়, অথবা
 টাইফইড্‌ জ্বরগ্রস্ত রোগীর অঙ্গে যে জন্ত দ্রুত উৎপন্ন হয়, সেই কারণেই এই

রোগে মৃত্যুর পর স্থানিক লক্ষণ দেখা যায়। এই রোগটি স্পর্শক্রামক ও সংক্রামক উভয় প্রকার হইয়া থাকে এবং যখন হয় তখন দেশব্যাপক হইয়া পড়ে। ডাং ফর্ডাইস্ বার্কার এই মতের আধুনিক পরিপোষক। তাঁহার “স্থিতিকাপীড়াসমূহ” নামক উৎকৃষ্ট গ্রন্থে এই রোগের সকল প্রকার মত সবিস্তার বর্ণনা করিয়াছেন। ডাং প্লেফেরার বলেন যে এই মতের বিরুদ্ধে তিনিও তাঁহার মতাবলম্বী অন্যান্য ব্যক্তিগণ এই মতের আপত্তি। নিশ্চিত প্রমাণ কিছুই দিতে পারেন নাই। টাইকাস, টাইফইড্ প্রভৃতি এক শ্রেণীর পীড়ায় স্থানিক গোণলক্ষণ সকল যে স্পষ্ট দেখা যায়, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। এই সকল লক্ষণ অতি স্পষ্ট ও সকল স্থলেই লক্ষিত হয়; কিন্তু স্থিতিকাজরে উক্ত লক্ষণসকল সেরূপ হয় কি না, তাহা তিনি প্রমাণ করেন নাই, বরং ইহার বিরুদ্ধে দেখা যায় যে দুইটি রোগীর স্থানিক লক্ষণ একপ্রকার হয় না। এই রোগের গতি, স্থিতিকাল অথবা স্থানিক লক্ষণ কিরূপ হইবে তাহা অত্যন্ত বিস্তৃত ও বিচক্ষণ চিকিৎসকও পূর্বে বলিতে পারেন নাই। আবার যে সকল স্থলে রোগীর নিজ দেহ হইতে পচনশীল রক্তের চাঁই আচোষিত হওয়ার রোগ উৎপন্ন হইতে স্পষ্ট দেখা গিয়াছে, তথায় উক্ত মতটি ধাটে না। বার্কার সাহেব এই সকল রোগীকে একটি স্বতন্ত্র শ্রেণীভুক্ত করেন এবং বলেন যে, ইহাদের পীড়া পুতিজ্বর বটে। এই সকল রোগের লক্ষণ ও মৃত দেহের চিহ্ন ও অজ্ঞাত বিষ বিশেষ দ্বারা উৎপন্ন রোগের লক্ষণ ও চিহ্ন কি প্রভেদ তাহা তিনি বলেন নাই। বস্তুতঃ রোগের ইতিবৃত্ত ও নিদান ধরিলে এই দুই প্রকার রোগের কোন প্রভেদই নাই।

আজ কাল অনেকেই বিশ্বাস করেন যে, শত্রুচিকিৎসায় যে সপুষ্প জ্বর কাহার কাহার অথবা পুতিজ্বর দেখা যায়, এই রোগও তাহাই। যদিও মতে শত্রু চিকিৎসায় এই মত সম্বন্ধে কোন আপত্তি নাই বলা যায় না, দেখা যায় এ রোগও এবং বিভিন্ন স্থলে ইহার যে বিভিন্ন লক্ষণ দেখা যায় সে, তাহাই। সমস্ত ভাল করিয়া বুঝান যায় না, তথাপি অন্য সকল মতাপেক্ষা এই মতটিকেই অধিক যুক্তিসঙ্গত বলিয়া বোধ হয় এবং ভরসা করা যায় যে, কালক্রমে এই মতটিই প্রাপ্ত হইবে ও এক্ষণে ইহা দ্বারা যে সকল

বিষয় বুঝান যাইতেছে না, ধৈর্য্যাবলম্বন করিয়া কিছু অধিক গবেষণা করিলে সেই সকল বিষয় পরিষ্কাররূপে বুঝান যাইবে ।

এই মতানুসারে যাহাকে স্মৃতিকাজর বলা হয়, তাহা দেহমধ্যে এই মতটি কি? পচনশীল পদার্থ আচোষিত হওয়ায় উৎপন্ন হয়। প্রসবের পর স্বভাবতই জননেন্দ্রিয়ে ক্ষতস্থান থাকে। ঐ স্থান হইতেই পচনশীল পদার্থ দেহমধ্যে প্রবেশ করে। এই পচনশীল পদার্থটি বিষের ভ্রায় কার্য্য করে, কিন্তু এই বলিয়া যে উহা কোন বিশেষ দোষবিশিষ্ট বিষ এমনত নহে; কারণ শব্দচিকিৎসায় যে সপুষ জর হইতে দেখা যায়, তাহাও কোন প্রকার পচনশীল জৈবিক পদার্থ আচোষিত হইয়াই উৎপন্ন হয়। এই পচনশীল জৈবিক পদার্থ রোগীর নিজ জননেন্দ্রিয়ের মধ্য হইতে দেহে আচোষিত হইতে পারে অথবা বাহির হইতে কোনপ্রকারে আনীত হইয়া নিজ রক্তের সহিত মিশিতে পারে ।

এই রোগটি বর্ণনা করিবার সময় আমরা শেযোক্ত মতটি যুক্তিসঙ্গত বলিয়া স্বীকার করিয়া লইব। শব্দচিকিৎসায় যে পুতিজর দেখা যায়, তৎসম্বন্ধেই যখন আমাদের সম্যক্ জ্ঞান নাই, তখন এই রোগের বিষয় পুস্তানুপুস্তরূপে বুঝিবার প্রত্যাশা করা কর্তব্য নহে।

বূর্ডন-সণ্ডার-সন্ সাহেব যে রীতিতে সপুষ জর বর্ণনা করিয়াছেন; এই বর্ণনার মূল। রোগের বর্ণনাতেও আমরা সেই রীতির অনুসরণ করিব। তিনি বলেন যে সপুষ জরের প্রত্যেক স্থলেই রোগোৎপত্তির একটি কেন্দ্র লক্ষিত হয়। এই কেন্দ্র হইতে বিভিন্ন দিকে রোগের বিস্তার হয় এবং বিস্তৃত হইলে গোণ ফল ঘটয়া থাকে। প্রত্যেক স্থলেই রোগসংক্রমণের প্রারম্ভ সূচক লক্ষণ, তৎপরে রোগবিস্তারের লক্ষণ, অবশেষে গোণ লক্ষণ সকল দেখা যায়। এই রীতি অবলম্বন করিয়া আমরা প্রথমে কিরূপে এই রোগ স্মৃতিকা বা গর্ভাবস্থায় সংক্রমণ করে, তাহা বর্ণনা করিব এবং ইহা স্মরণরূপে বর্ণনা করা কেন যে কঠিন, তাহাও বলিব।

নবপ্রসূতিদিগের জননেন্দ্রিয়ে এমন ক্ষতস্থান থাকে যে, তাহার পচনশীল পদার্থ যে সংস্পর্শে পচনশীল পদার্থ আসিলে অনায়াসে আচোষিত পথ দ্বারা আচোষিত হইতে পারে, ইহা বহুকালাবধি অনেকেই জ্ঞাত আছেন।

কুভিলীয়ার, সিম্‌সন্ প্রভৃতি পণ্ডিতগণ কোন একটি অল্পচ্ছেদনের পর অবশিষ্ট ক্ষত অংশের সহিত প্রসবের অব্যবহিত পরে জরায়ুর অভ্যন্তরের সৌসাদৃশ্য বর্ণনা করিয়াছেন। কিন্তু প্রসবের পর জরায়ুর অভ্যন্তরের সমস্ত স্থানই ক্ষতযুক্ত হয় এই ব্রান্ত অসম্ভব ছিল বলিয়াই এইরূপ সৌসাদৃশ্য বর্ণনা করিয়াছেন। আজকাল জানা গিয়াছে যে জরায়ুর অভ্যন্তরের সমস্ত স্থানে ক্ষত হয় না। যাহা হউক জরায়ুর অভ্যন্তরে যথায় প্লাসেন্টা সংযুক্ত থাকে, তথায় যে শিরামুখ সকল ছিন্ন থাকে, সে বিষয়ে কোন সংশয় নাই এবং সেই পথ দিয়া পচনশীল পদার্থ আচোষিত হইতে পারে। যে সকল স্থলে জরায়ুর অভ্যন্তরে পচনশীল পদার্থ থাকে, বিশেষতঃ যথায় জরায়ু রীতিমত সঙ্কুচিত না হওয়ায় বড় বড় শিরাধাতসকল অতিরিক্ত উন্মুক্ত থাকে এবং সমবরোধনদ্বারা তাহাদের মুখ বন্ধ না হয়, তথায় এই পথ দিয়া পচনশীল পদার্থ আচোষিত হইবার অধিক সম্ভাবনা। কিন্তু বাহির হইতে পচনশীল পদার্থ আসিলে প্লাসেন্টার সংযোগস্থলে কিরূপে যাইবে, তাহা বুঝা যায় না, তবে বাহিরের পচনশীল পদার্থ আচোষিত হইবার অন্য পথ আছে। জরায়ুর গ্রীবার কি ধোনিতে সামান্য চিড় থাকা বিচিত্র নহে। বিশেষতঃ যাহারা প্রথম গর্ভিণী হয়, তাহাদের পেরিনীয়াম্ ও ফোরশেট্ প্রায়ই ছিন্ন হয়। আবার কিছুমাত্র ছিন্ন না হইয়াও যোনি কি জরায়ুগ্রীবার শ্লৈষিক ঝিল্লীদ্বারা পচনশীল পদার্থ আচোষিত হওয়া অসম্ভব নহে। ইহা স্মরণ রাখিলে অতি বিরলস্থলে প্রসবের পূর্বে অথবা অব্যবহিত পরেই কেন যে রোগলক্ষণ উপস্থিত হইতে দেখা যায়, তাহার কারণ অনায়াসে বুঝা যাইতে পারে। অচ্ছিন্ন, অক্ষত শ্লৈষিক ঝিল্লীদ্বারা পচনশীল পদার্থ আচোষিত হওয়া যে একেবারে অসম্ভব নহে তাহার প্রমাণ এই যে, উপদংশাদির বিষও উক্ত প্রকারে আচোষিত হইতে দেখা যায়। অতএব নবপ্রসূতির ও শস্ত্রাদি দ্বারা ক্ষতযুক্ত রোগীর অনেক সৌসাদৃশ্য দেখা যায় এবং প্রসবের সময় কি তাহার অব্যবহিত পরে নবপ্রসূতির দেহে কিরূপে পচনশীল পদার্থ প্রবেশ করিতে পারে, তাহা সহজে বুঝা যায়। ক্ষত হইবামাত্র অথবা তাহার অল্পকাল মধ্যেই পচনশীল পদার্থ আচোষিত হইয়া থাকে; কারণ ক্ষতস্থান পুরিতে আরম্ভ

করিলে আচোষণ-শক্তি অনেক কম হইয়া যায় ইহাও অরণ রাখা কর্তব্য । কারণ এমন অনেক রোগী দেখা যায় যে তাহাদের পেরিনীয়াম্ অথবা যেনি প্রদেশে ক্ষত আছে অথচ তাহাদের পুতিজ্বর হয় নাই । আবার কাহার কাহার প্রসবের কিছু দিন পরে অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত লোকিয়া শ্রাব হইতে দেখা যায় অথচ পুতিজ্বর হয় না ।

পচনশীলপদার্থকি, পচনশীল পদার্থটি কি এবং কোথা হইতেই বা তাহার তাহার উৎপত্তি উৎপত্তি হয় এ বিষয়ে আমরা কিছুই জানি না এবং এই বা কোথায় তাহা জানা যায় নাই । সম্বন্ধে অনেক বিতণ্ডাও উত্থাপিত হইতে পারে ।

এই পচনশীল পদার্থ রোগীর স্বদেহে উৎপন্ন হইয়া তাহাকে সংক্রামিত (১) স্বদেহজ করিতে পারে । এরূপ হইলে রোগটিকে অটোজেনেটিক্ (২) ইতরদেহজ-দুই অর্থাৎ স্বদেহজ বলা যায় । আবার ইহা বাহির হইতে প্রেরী । আসিয়া রোগীর জননেন্দ্রিয়ের কোন ক্ষতস্থানে লাগিয়া দেহমধ্যে আচোষিত হইতে পারে । এরূপ হইলে ইহাকে হেটারো-জেনেটিক্ অর্থাৎ ইতরদেহজ বলা গিয়া থাকে ।

রোগী নানাপ্রকারে আপনাকে আপনি সংক্রামিত করিতে পারে এবং যে যে উপায়ে রোগী যে রূপে ইহা সম্পাদিত হয় তাহা বুঝা কঠিন নহে । প্রসূ-আপনাকে আপনি তির স্বদেহের উপাদানের কোন অংশ কোন কারণবশতঃ সংক্রামিত করিতে পচিয়া উঠিলে অথবা জরায়ু কিম্বা যোনি দিয়া যাহা নির্গত পারে । হওয়া উচিত এমন কোন পদার্থ আবদ্ধ থাকিলে অথবা

ক্ৰণ পচিয়া জরায়ুমধ্যে সেই গলিত পদার্থ আচোষিত হইলে পুতিজ্বর হইতে পারে । আবার প্রসবকালে প্রসূতির কোমলাংশে ক্রমাগত বহুক্ষণ অবধি চাপ পড়িলে সেই অংশ পচিয়া উঠিতে পারে অথবা হয়ত প্রসূতির জননেন্দ্রিয় পূর্ব হইতেই পীড়িত যথা কর্কট রোগাক্রান্ত থাকায় তন্মধ্যে গলিত দ্রব্য থাকিতে পারে । সাধারণতঃ রক্তের চাঁই অথবা ঝিল্লির কি প্লাসেন্টার সামান্য অংশ জরায়ুমধ্যে আবদ্ধ থাকায় বায়ু লাগিয়া পচিয়া উঠে । কিম্বা লোকিয়া পচিয়া গিয়া পুতিজ্বর উৎপাদন করে । প্লাসেন্টার সামান্য অংশ আবদ্ধ থাকিয়াই অনেক সময়ে পুতিজ্বর উৎপাদন করে । ত্রয়োদশ শতাব্দীর রাজ্যকালে ডাচেন্স দয়লিএন্স্ ইহার দৃষ্টান্ত । এই সম্ভ্রান্ত মহিলা

আনায়াসে প্রসব করিয়া পুতিজর মারা পড়েন। পারিস্ নগরের প্রধান প্রধান চিকিৎসকগণ ইহার মৃতদেহ পরীক্ষা করিয়া বলেন “জরায়ুর দক্ষিণ পার্শ্বে প্লাসেন্টার একটা ক্ষুদ্র অংশ গর্ভাশয়ের সহিত এত দৃঢ় সংযুক্ত ছিল যে নখদ্বারা তাহাকে ছিন্ন করা কঠিন হইয়াছিল।” এই কারণ হইতেই স্বসংক্রমণ অধিক হইবার কথা। এই সকল স্থলে পচনশীল পদার্থ কাজে কাজেই উপস্থিত থাকে, কিন্তু ফলতঃ ইহা হইতে স্বসংক্রমণ অধিক হয়না তাহার কারণ পূর্বেই বলা গিয়াছে অর্থাৎ ক্ষতস্থান আরোগ্য হইতে আরম্ভ হইলে পচনশীল পদার্থ আচোষিত হইবার সম্ভাবনা অল্প। এই জন্তই বুঝা যায় যে প্রসবের পূর্বে স্বাস্থ্য ভাল না থাকিলে প্রসবের পর স্বাভাবিক সংস্কারকার্য উত্তমরূপে সাধিত না হওয়ায় স্বসংক্রমণের প্রবর্তক কারণ সহজেই উপস্থিত থাকে। এই কারণে উৎপন্ন পুতিজর কেবল মানবীমধ্যেই নিবন্ধ নহে। “ক্লিনিক্যাল্ সোসাইটি” নামক সভায় সপ্তম জর বিষয়ক যে তর্ক বিতর্ক উঠে তাহাতে মিঃ হাচিন্সন্ বলেন যে তিনি কতকগুলি মেসীর এইরূপ পুতিজর হইতে দেখিয়াছেন। ইহাদের গর্ভাশয়ে প্লাসেন্টার অংশ আবদ্ধ ছিল।

বাহির হইতে পচনশীল দ্রব্য কি কি উপায়ে আসিয়া পরদেহোদ্ভূত বিষ পুতিজর উৎপাদন করিতে পারে তাহা নির্ণয় করা বড় ষায়া সংক্রমণ। কঠিন। এইসম্বন্ধে কতকগুলি এমত দ্রুহ বিষয় আছে যে তাহা প্রচলিত মতের সহিত ঐক্য করা বড় কঠিন এবং প্রকৃত কথা বলিতে গেলে আমরা আজিও তাহা ভালরূপ বুঝাইতে পারি না স্বীকার করিতে হয়।

কোন প্রকার পচনশীল জৈবিক পদার্থদ্বারা রক্ত দূষিত কোন প্রকার পচন- হওয়া সম্ভব বটে, কিন্তু ইহার মধ্যে কোন কোনটির শীল জৈবিক পদার্থ ক্রিয়া অপরিষ্কার অপেক্ষা নিশ্চিত ও অত্যন্ত তীব্র হইয়া ষায়া রক্ত দূষিত হইতে পারে। থাকে।

ধাত্ত্বীচিকিৎসকগণ শব-ব্যবচ্ছেদ করিয়া অথবা মৃত দেহ পরীক্ষা করিয়া মৃতদেহের রস রক্ত সেই মৃত দেহের রস রক্তাদি সময়ে সময়ে প্রস্রাব জননে- দ্বারা জীবিতের রক্ত দ্বিগুণে সংক্রামিত করিতে পারেন। এই বিষয়টি ডাঃ দূষিত হইবার সম্ভা- সেমেলউইস্ সর্বাপেক্ষা অধিক আলোচনা করেন। তিনি বলা।

দেখাইয়াছেন যে ভিয়েনা নগরীর সাধারণ স্মৃতিকাচিকিৎসা-

নগরের যে খণ্ডে অধ্যাপক ও ছাত্রেরা যাতায়াত করিতেন তথায় প্রত্যেক ১০ জন রোগীর মধ্যে এক জনের মৃত্যু হয় । কারণ এই সকল অধ্যাপক ও ছাত্রেরা শব-ব্যবচ্ছেদ করিতেন । কিন্তু উক্ত চিকিৎসালয়ের যে অংশ কেবল স্ত্রীলোকদিগের তত্ত্বাবধানে থাকে তথায় প্রত্যেক ৩৪ জনের মধ্যে ১ জনের মৃত্যু হয় । আবার প্রথম খণ্ডের এই বিষয়টি যখন ডাক্তার ও ছাত্রগণের গোচরে আসিল এবং তাঁহারা সতর্ক হইলেন তদবধি উভয় খণ্ডের মৃত্যুসংখ্যা সমান হইতে লাগিল । ইহার পর আরও এমন অনেক ঘটনা লিপিবদ্ধ করা হইয়াছে যদ্বারা এই সত্যটি নিঃসন্দ্বিগ্নরূপে প্রতিপন্ন হইয়াছে । ডাঃ সিম্‌সন্ সাহেব একটি কৌতুকাবহ ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন;—“১৮৩৬ কি ১৮৩৭ খৃঃ অব্দে মিঃ সীডি নামক কোন চিকিৎসক পর্য্যায়ক্রমে ৫১৬ টি স্তৃতিকাজর-গ্রস্ত রোগীর চিকিৎসা করেন, কিন্তু তখন অল্প কোন চিকিৎসকের অধীনে এরূপ একটাও রোগী ছিল না । স্তৃতিকাজর যে একটি স্পর্শক্রমক রোগ ডাঃ সিম্‌সনের তখন এরূপ দৃঢ়বিশ্বাস ছিলনা । তিনি মিঃ সীডির রোগীদিগের মৃতদেহ ব্যবচ্ছেদ ও পীড়িত অংশ অবোধে স্পর্শ করেন । ইহার পরেই ডাঃ সিম্‌সন্ যে ৪টি স্ত্রীলোকের চিকিৎসা করেন তাহাদের সকলেরই স্তৃতিকাজর হয় এবং ডাঃ সিম্‌সন্ এই প্রথমবার এই রোগের চিকিৎসা করেন । লীথ, নগরের ডাঃ প্যাটার্সন্ সিম্‌সন্ সাহেবের রোগীদিগের অণুধার প্রভৃতি পরীক্ষা করেন এবং তিনিও ইহার পর তিনটি স্তৃতিকাজর-রোগী পান । অনেকে এই বিষয়টি অপ্রমাণ করিবার জন্য বিপরীত প্রমাণ প্রয়োগ করেন অর্থাৎ তাঁহারা বলেন যে এমন অনেক চিকিৎসক দেখা যায় যাহারা মৃতদেহ পরীক্ষা করেন অথচ তাঁহাদের অধীনে একটাও স্তৃতিকাজরগ্রস্ত রোগী দেখা যায়না । ইহা দ্বারা এই মাত্র প্রমাণ হয় যে ব্যবচ্ছেদকের হস্তে মৃতদেহের বিষ লাগিয়া থাকে না । তাহা অগ্রাহ করিবার কোনও কারণ দেখা যায় না । বার্নিজ্ বলেন যে যেসকল ব্যক্তি সাধারণ পীড়ায় মারা পড়িয়াছে তাহাদের শব-ব্যবচ্ছেদে তত অনিষ্টের আশঙ্কা নাই । যাহারা সংক্রামক অথবা স্পর্শক্রমক পীড়ায় মারা পড়িয়াছে তাহাদের শব-ব্যবচ্ছেদে অধিক অনিষ্ট হয় ! ডাঃ প্লেফেম্যান বলেন যাহারা অন্তরুৎসেক্য পীড়ায় মারা পড়ে তাহাদের

শব-ব্যবচ্ছেদে অধিক অনিষ্ট ঘট। সম্ভব। বাহাহউক এরূপ প্রভেদ করা তত সহজ নহে। ধাত্রী চিকিৎসকের পক্ষে শব-ব্যবচ্ছেদ কি মৃতদেহ পরীক্ষা না করাই সর্বাপেক্ষা নিরাপদ।

বিবিধ প্রকারের এরিসিপেলাস্ বা বিসর্প রোগ হইতে এই ব্যাধি বিসর্পিকা বা এরি- সংক্রামিত হইতে পারে। শত্রু-চিকিৎসকেরা বহুকাল সিপেলাস্ হইতে হইতে বিসর্প রোগের সহিত সপুষ্পজরের ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ নির্ণয় ব্যাধি সমাগম। করিয়াছেন। বিসর্প রোগ যে স্থিতিকাবস্থায় পুতিজর উৎপন্ন করিতে পারে তাহা যে চিকিৎসালয়ে শত্রুচিকিৎসার জ্ঞাত রোগী থাকে তথায় গর্ভিণীজ্ঞীলোক রাখিলে জানিতে পরা যায়। ট্রুসো সাহেব বলেন যে পারিসনগরে এরূপ ঘটনা ঘটিয়াছে। ডাং প্লেফেয়ার্ বলেন যে লণ্ডন নগরের কিংস্-কলেজ কিংস্-কলেজ চিকি- নামক চিকিৎসালয়ের স্থিতিকাগার বিভাগে একবার এইরূপ ংসালয়ের স্থি- ঘটনা হইয়াছিল। সেই সময় স্বাস্থ্য সংরক্ষার জ্ঞাত বিধি কাগার-বিভাগে- মতে চেষ্টা করা হইলেও মৃত্যুসংখ্যা এত অধিক হয় যে ইহা ঘটয়াছিল। অবশেষে স্থিতিকাগার বিভাগটি একেবারে বন্ধ করিতে হইয়াছিল। বিসর্প রোগের সহিত স্থিতিকাবস্থায় পুতিজরের যে বিশেষ সংশ্রব আছে তাহা এই চিকিৎসালয়ে পুনঃ পুনঃ লক্ষিত হইয়াছে। ইহার মধ্যে শত্রুবিভাগে যে সকল রোগী থাকিত তাহাদের মধ্যে বিসর্প রোগ যত প্রবল হইয়াছিল ততই স্থিতিকাবিভাগে নবপ্রস্থতিদিগের ভিতর পুতিজর প্রবল হইয়া মৃত্যুসংখ্যাও অধিক হইয়াছিল। বিসর্প এবং পুতি- জর যে একই বিষ হইতে উৎপন্ন হয় তাহা একপ্রকার প্রমাণিত হইয়াছে। একজন জ্ঞীলোক প্রসবের পরই পুতিজরে প্রাণত্যাগ করে, তাহার সন্তানকে ফর্সেপ্‌স্ দ্বারা প্রস্থত করাতে সন্তানের কপোলে সামান্য আঁচড় লাগে, ঐ আঁচড় স্থানে বিসর্প রোগ হইয়া সন্তানটীও মারা পড়ে। সম্প্রতি ডাং লুন্- এন্ট্‌হিল্ সাহেব আর একটি অদ্ভুত ঘটনার কথা উল্লেখ করেন। ১৮৭৭ খৃঃ অব্দে ৫ই ফেব্রুয়ারী তারিখে রোট্যাঙাস্ চিকিৎসালয়ে একজন বিসর্প রোগী আইসে, তৎকালে উক্ত চিকিৎসালয়ের অবস্থা অত্যন্ত স্বাস্থ্যপ্রদ ছিল। তাহার পরদিন রোগীটিকে তথা হইতে অন্যত্র পাঠান হয়। কিন্তু সেই রোগীটিকে যেখানে রাখা হইয়াছিল তাহার পার্শ্বস্থ গৃহে ১০ জন রোগীর মধ্যে

৯ জনের স্মৃতিকাবস্থায় পেরিটোনিয়ায় প্রদাহ উপস্থিত হয়। ইহার মধ্যে কেবল একজন রোগী (যাহার গর্ভপাত হইয়াছিল) বাঁচিয়া যায়। বিসর্প রোগ এবং স্মৃতিকাবস্থায় পুতিজ্বর এই উভয়ের যে নিকট সম্বন্ধ আছে তাহা কেবল সাধারণ চিকিৎসালয়েই যে জানা যায় এমন নহে, লোকের বাটীতে গিয়া বাঁহারা চিকিৎসা করেন তাঁহারাও দেখিয়াছেন। ডাং মাইনর কতকগুলি ঘটনা সংগ্রহ করিয়াছেন এবং দেখাইয়াছেন যে ইউনাইটেড মার্কিন দেশে এই স্টেটস্ প্রদেশে এই দুই পীড়া একত্র প্রাদুর্ভূত হয়। সিন্ দুই পীড়ার সম্বন্ধ সিনেটাই নগরে সম্প্রতি যে স্মৃতিকাজরের প্রাদুর্ভাব দেখা গিয়াছে। হয় তাহাতে দেখা গিয়াছে যে যেসকল চিকিৎসক বিসর্প রোগ চিকিৎসা করিয়াছেন তাঁহাদেরই চিকিৎসাধীন রোগীর মধ্যে স্মৃতিকাজ্বর হইয়াছে। আবার যাহারা স্মৃতিকাজরে মারা পড়িয়াছে তাহাদের সমস্তানগুলি বিসর্প রোগে মারা যায়।

অত্যাশ্চর্য্য অন্তরুৎসেক্য পীড়ার সংস্পর্শ হইতে এক প্রকার রোগ হইতে অত্যাশ্চর্য্য অন্তরুৎসেক্য দেখা যায়, ইহাকে স্মৃতিকাবস্থার পুতিজ্বর হইতে কোন প্রকার সেক্য পীড়া হইতে ব্যাধি সমা- বিভিন্ন বলিয়া বোধ হয় না, কিন্তু যে অন্তরুৎসেক্য পীড়া গম। হইতে ইহা উৎপন্ন হয় তাহার কোন লক্ষণ দেখা যায় না। ব্রিটিশ চিকিৎসকগণের মধ্যে অনেকেই এই মতটা বিশ্বাস করেন। পুতিজ্বরের একরূপ ইউরোপের অত্যাশ্চর্য্য প্রদেশের চিকিৎসকেরা ইহা বিশ্বাস উৎপত্তি অনেকে করেন না এবং বিলাতের মধ্যেও কেহ কেহ এই সম্বন্ধে অবিশ্বাস করেন। আপত্তি করেন। বস্তুতঃ পুতিজ্বরের যে মত প্রচলিত আছে তাহার সহিত ইহার সামঞ্জস্য করা বড় কঠিন এবং এই বিষয়ে আমরা কিছুই বলিতে পারি না। ডাং প্লেফেয়ার বলেন যে পুতিজ্বরের একরূপ উৎপত্তির সাপক্ষে যে সকল প্রমাণ আছে তাহা অগ্রাহ্য করিতে পারা যায় না।

আরক্তজ্বর কিপ্রকার বিষ হইতে উৎপন্ন হয় এই বিষয়ে বহু- ইহার সাপেক্ষে প্র- তর গবেষণা করা হইয়াছে। ধাত্রীবিদ্যাবিষয়ক পুস্তকাবলী- মাণ; আরক্তজ্বর তেও একরূপ অনেক ঘটনার উল্লেখ আছে; কিন্তু “অবষ্টেট্রিক্ সংস্পর্শ হইতে পুতি জ্বরের উৎপত্তি। ট্রান্সজ্যাকশন্স” নামক মাসিক পত্রের দ্বাদশ খণ্ডে ডাং ব্রাক্স- টন হিক্স সাহেব একটা প্রবন্ধ প্রেরণ করেন তাহাতে একরূপ ঘটনার এত

অধিক উল্লেখ আছে যে অল্প কুত্রাপি তাহা পাওয়া যায় না । ইনি যেসকল ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন তাহা সমস্তই বিশ্বাসযোগ্য, কারণ সত্য নির্ণয়ের ক্ষমতার জ্ঞান ইহার বিশেষ খ্যাতি আছে । স্মৃতিকারোগগ্রস্ত ৬৮ জন রোগীর চিকিৎসার্থ ডাং হিক্স সাহেবকে পরামর্শ দিতে আহ্বান করা হয় । ইহার মধ্যে অন্যান ৩৭ জনের রোগ আরক্তজরের বিষ হইতে উৎপন্ন হইয়াছে । আবার এই ৩৭ জনের মধ্যে ২০ জনের দেহে আরক্তজরের রক্তবর্ণ গুটিকা বাহির হইয়াছিল, অবশিষ্ট ১৭ জনের এরূপ কিছুই হয় নাই বরং তাহাদের ব্যাধি অবিকল স্মৃতিকাজরের মতই হইয়াছিল । যদিও তাহারা আরক্তজরের সংস্পর্শে আসিয়াছিল তথাপি তাহাদের এই পীড়ার কোন লক্ষণই ছিল না । কাহার কাহার মতে যে সকল ব্যাধি কোন বিশেষ বিষ হইতে উৎপন্ন হয় তাহাদের প্রকৃতি স্মৃতিকাবস্থায় পরিবর্তিত হইতে পারে না । একজন চিকিৎসক স্মৃতিকাবস্থায় পুতি জরাক্রান্ত ১৭টি রোগী পান । ইহাদের প্রত্যেকেই আরক্তজর বিষের সংস্পর্শে আইসে । কিন্তু যাহারা উক্ত মতাবলম্বী তাহারা বলেন যে উহা পুতিজরের কারণ হইতে পারে না । পুতিজর অল্প কারণ হইতে উৎপন্ন হইয়াছে তবে আরক্তজরের সংস্পর্শ কাকতালীয়স্থায়মাত্র । এইমতটা যে কতদূর অসঙ্গত তাহা আর বলিবার আবশ্যক নাই, কেবল উল্লেখ করাতেই উহা খণ্ডন করা হইল ।

অত্যাশ্চর্য্য অন্তরুৎসেক্য পীড়া হইতে রোগোৎপত্তি হইবার তত বিশেষ প্রমাণ অত্যাশ্চর্য্য অন্তরুৎসেক্য নাই । ইহার কারণ এই যে এই সকল পীড়া তত অধিক সেক্য পীড়ার সংস্পর্শ হইতে হয় না । হিক্স বলেন যে একজন রোগীর ডিপথীরিয়া রোগোৎপত্তি । রোগ হইতে পুতিজর হয়, কিন্তু তাহার ডিপথীরিয়া রোগের কোন লক্ষণ ছিল না । ডাং প্লেফেরার সম্প্রতি একজন জ্বীলোককে প্রসবের অল্পদিন পরেই পুতিজরাক্রান্ত হইতে দেখেন । সেই সময়ে ইহার স্বামীর ডিপথীরিয়া রোগ হইয়াছিল । কিন্তু জ্বীলোকটার ডিপথীরিয়ার কোন লক্ষণ ছিল না । এইরূপ দৃষ্টান্ত দেখিয়া এই দুই রোগের যে বিশেষ সম্বন্ধ আছে তাহা অস্বীকার করা যায় না ।

সকল প্রকার অন্তরুৎসেক্য পীড়াদ্বারা নবপ্রসূতি আক্রান্ত হইতে পারে

অন্তরুৎসেক্য পীড়ার এবং এই সকল পীড়া স্মৃতিকাবস্থায় হয় বলিয়া রোগের প্রকৃতি স্মৃতিকা স্বধর্ম্ম বিশেষ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় না। সম্ভবতঃ অধিকাংশ বহুবার সকল সময়ে স্বধর্ম্ম বিশেষ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয় না। সম্ভবতঃ অধিকাংশ পরিবর্তিত • হয় চিকিৎসকই এইরূপ ঘটনা দেখিয়া থাকিবেন কিন্তু কি জ্ঞাত।

ইহা ঘটে তাহা আমরা এক্ষণে বুঝাইতে পারি না। ভবিষ্যৎ অনুশীলন দ্বারা ইহা অধিক জানা যাইতে পারে।

ডাং প্লেফেরার বলেন যে স্মৃতিকাবস্থায় অন্তরুৎসেক্য পীড়া হইলে কাহার ইহার কারণ কাহার ঐ পীড়ার লক্ষণ বর্তমান থাকে আবার কাহার কাহার লক্ষণ কিছুমাত্র না থাকিয়া কেবল ভয়ানক পুতিজ্বরের লক্ষণ বর্তমান থাকে। কারণ যে পথ দিয়া উক্ত রোগের বিষ আচোষিত হয় সেই পথানুযায়ী রোগলক্ষণ প্রকাশ পায়। অন্তত আমরা ইহা বুঝিতে পারি যে ঐ সকল অন্তরুৎসেক্যপীড়ার বিষ যদি ত্বক্ অথবা সাধারণ পথ দিয়া আচোষিত হয় তাহা হইলে যে রোগের বিষ প্রবেশ করিয়াছে তাহারই লক্ষণ স্পষ্ট প্রকাশ পায়। কিন্তু জনেনেড্রিয়ার মধ্যে ক্ষত থাকিলে সেই ক্ষত দ্বারা যদি বিষ প্রবেশ করে তবে পুতিজ্বরের লক্ষণ প্রকাশ পায় অথবা রোগ এত ভয়ানক প্রবল হয় যে তাহার বিশেষলক্ষণ সকল প্রকাশ পায় না।

স্মৃতিকাবস্থার পুতিজ্বর ও শব্দচিকিৎসার পুতিজ্বর একপ্রকার শব্দ চিকিৎসার সপুষ্ট হইলে, যে সকলরোগীকে শব্দকর্ম্ম করা হইয়াছে হয় এইরূপে উৎপন্ন হইতে পারে তাহাদের দেহে অন্তরুৎসেক্য বিষ প্রবেশ করিলে ঐ কি? বিষের কার্য্য পরিবর্তিত হওয়া উচিত। কেহ কেহ ঐরূপ আপত্তি করেন। এই আপত্তি নিতান্ত অসঙ্গত বলিয়া বোধ হয় না। শব্দচিকিৎসার সপুষ্টজ্বর যে কোন বিশেষ বিষ হইতে উৎপন্ন হয় তদ্বিষয়ে আমরা এত অল্প জানি যে যদি কেহ এই মতাবলম্বী হন তাঁহাকে আমরা পরাস্ত করিতে পারি না। হল্ নগরের ফ্রিশ্ সাহেব এবং অগ্নাত জার্মান চিকিৎসকগণ সম্প্রতি প্রমাণ করিয়াছেন যে সাধারণ স্মৃতিকাচিকিৎসালয়ে বহুলপরিমাণে পচননিবারক উপায় অবলম্বন করিলে পীড়ার উত্তরুৎপত্তি উৎপত্তি নিবারণ করা যায়। সার্ জেম্‌স্ প্যাভেট্ তাঁহার “ক্লিনিক্যাল্ লেক্‌চার্‌স্” নামক পুস্তকে এই মতটি অল্পমোদন করিয়াছেন। তিনি বলেন, “আমার মতে কোন কোন স্থলে শব্দক্রিয়ার দুই তিন

দিনের মধ্যে অল্পষ্ট লক্ষণযুক্ত যে রোগ দেখা যায় তাহা আরক্তজরের বিষ হইতে উৎপন্ন হয় এবং কোন কারণবশতঃ ঐ বিষের স্বধর্ম প্রকাশ পাইতে পারে না । মিঃ স্পেন্সার ওয়েল্‌স্ প্লেফেয়ারকে বলেন যে তিনি আরক্তজরের বিষ হইতে শব্দক্রিয়ার সপুষ্পজর উৎপন্ন হইতে দেখিয়াছেন । অণুধার ছেদন করিয়া তিনি যে এত অধিক স্রবল পাইয়াছেন তাহার কারণ এই যে তাঁহার রোগীগণের যাহারা শুশ্রূষা করে তাহাদিগকে কোনক্রমেই সংক্রামক অথবা স্পর্শক্রামক রোগের সংস্রবে আসিতে দেন না, এমন কি যাহারা তাঁহার রোগী দেখিতে যায় তাহাদিগকেও এই নিয়মের বশবর্তী হইতে হয় ।

পচা নর্দমার দূষিত বায়ু দেহমধ্যে প্রবেশ করিলে এই রোগ নিশ্চ-
পচা নর্দমার গ্যাস য়ই উৎপন্ন হয় । কোন বাটীতে শয়ন গৃহের নিম্নে একটা
এবং স্বাস্থ্য সংর-
ক্ষার অনিয়ম । নর্দমা অনাবৃত থাকে, এইরূপ আর এক বাটীর স্নানাগারের
নিম্নে ও আর এক বাটীর পাইথানার নীচে থাকে । এই তিন বাটীতেই যে
ব্যাধি হইয়াছিল তাহা স্ততিকাবস্থার সাধারণ পুতিজর হইতে কিছুমাত্র বিভিন্ন
নহে । এই কয়টি রোগীকে অগ্ন্যগ্নে রাখাতে তাহাদের আশু প্রতিকার হই-
য়াছিল । কয়েকবৎসর পূর্বে ডাং প্লেফেয়ার নটিংহিল নগরে একজন রোগীকে
দেখেন । এই স্ত্রীলোকটি প্রসব হইবার এক সপ্তাহের মধ্যে ভয়ানক পুতি-
জরে আক্রান্ত হয়, কিন্তু ইহার ডিপ্‌থিরীয়ার কোন লক্ষণ ছিল না, আর
তাহার স্বামী ডিপ্‌থিরীয়া রোগাক্রান্ত হইয়া পার্শ্বপ্রকোষ্ঠে বাস করিতেছিল ।
এই বাটীর স্নানাগারে ব্যবহৃত জল নিঃসৃত হইবার যে নল ছিল ঐ নলটি
একটি পচা নর্দমার সহিত সংলিপ্ত ছিল । উক্ত রোগী যদিও অত্যন্ত পীড়িত
ছিল তথাপি ডাং প্লেফেয়ার তাহাকে আর একটা বাটীতে পাঠান এবং
সেই মুহূর্ত্ত হইতে তাহার রোগের উপশম হইতে লাগিল । এইরূপ আরও
দুই জন রোগীর ঠিক ঐ কারণে রোগ উপস্থিত হয় এবং ইহাদিগকেও
স্থানান্তর করাতে তাহাদের রোগের শাস্তি হয় । ডাং প্লেফেয়ার এইরূপ
আরও তিনটা ঘটনার কথা বলেন, ইহাদের রোগের উৎপত্তি পচানর্দমার
দূষিতবায়ু হইতে হয়, কিন্তু ইহাদিগকে স্থানান্তর না করাতে সকলেই মারা
পড়ে । ফ্র্যাঙ্কেন্‌হসার বলেন যে চারিটি স্ত্রীলোকের স্ততিকাবস্থায় স্বাস্থ্য সংরক্ষার
নিয়ম প্রতিপালিত না হওয়ায় যে কত অনিষ্ট ঘটয়াছিল তাহা বলা যায় না ।

প্রসবকালে আবাসগৃহে বাহাতে দূষিত বায়ু এবং গলিত ও পুতিপঙ্কজের পদার্থ না থাকে তদ্বিষয়ে একটু অধিক বদ্বশীল হওয়া নিতান্ত আবশ্যক। ডাং প্লেঙ্কেরা বলেন যে হৃতিকাবস্থায় যে সকল গুরুতর পীড়া উপস্থিত হয় এবং বাহাদের উৎপত্তি অন্য কোন প্রকারে নির্ণয় করা না যায়, তাহারা যে এই প্রকার দূষিত বায়ুপ্রভৃতি হইতে উৎপাদিত হয় তাহাতে কিছুমাত্র সংশয় নাই।

হৃতিকাবস্থায় পুতিজ্বরাক্রান্ত রোগীর দেহ হইতে দূষ্য পদার্থ অপরের দেহে বাইতে পারে। রোগসংক্রমণের এই উপায়টি সম্প্রতি এক জন হৃতিকা রোগী হই- লক্ষিত হইয়াছে। সাধারণ হৃতিকাচিকিৎসালয়ে সময়ে তে অপরের দে- সময়ে যে এই রোগ অত্যন্ত বিস্তৃত হইয়া পড়ে, তাহা যে এই হে রোগ সংক্র- কারণেই হয়, তাহাতে সন্দেহ নাই। এই সকল চিকিৎসা- মণ।

লয়ের চতুষ্পার্শ্বে যে কোন প্রকার বিষাক্ত বায়ু সঞ্চালিত হয়, তাহা অনুমান করিবার কোন আবশ্যকতা নাই। কারণ একজন রোগীর দেহ হইতে অপরের দেহে দূষ্য পদার্থ সংক্রামিত হইবার সহজ উপায় আছে—যথা; ধাত্রী অথবা পরিচারকগণের হস্ত, স্পঞ্জ, মলত্যাগ করিবার পাত্র, শয্যার চাদর এবং এমন কি বায়ুদ্বারাও ঐ পদার্থ চতুর্দিকে চালিত হইতে পারে।

বাহারা রুগ্ন হইয়া নিজের বাটীতেই থাকে, তাহাদের রোগও এক জনের দেহ হইতে অপরের দেহে সংক্রামিত হয়। এরূপ অনেক শোচনীয় ঘটনার উল্লেখ দেখা যায়; সম্প্রতি অবস্ট্রেট্রিক্ সোসাইটী নামক সভায় যে তর্কবিতর্ক হয়, তাহাতে এক জন চিকিৎসক বলেন যে তাঁহার ১৪ জন রোগীর মধ্যে ৫ জনের মৃত্যু হয়। তৎকালে তত্রত্য অন্য কোন চিকিৎসকের অধীনে এইরূপ রোগী একটিও ছিল না। বিগত শতাব্দির শেষ ভাগে গর্ডন্ সাহেব রোগের এইরূপ উৎপত্তির কথা বলিয়া গিয়াছেন। তিনি বলেন যে তিনি স্বয়ং এই রোগ এক জনের দেহ হইতে অপরের দেহে অনেকবার সংক্রামিত করিয়াছেন এবং অনেক ধাত্রীও এরূপ করিয়াছে।

কোন কোন স্থলে এই রোগবিষ বৈরূপ অদ্রুতভাবে ব্যক্তিবিশেষ দ্বারা একের দেহ হইতে অপরের দেহে চালিত হইয়াছে, তাহা জানিলে বোধ হয় যে, রোগীর পরিচারকের দেহ ঐ বিষ দ্বারা সম্পূর্ণরূপে আক্রান্ত হইয়া থাকে।

ফিলাডেলফিয়া নগরের ডাং রাটার দ্বারা এই বিষ বেরূপে সংক্রামিত হইয়াছিল, তাহা অত্যন্ত বিশ্বয়জনক এবং তাহা লইয়া বিস্তর আন্দোলন হইয়াছে। শ্রুতিকাবছায় পুতিজরের ৪৫টি রোগী তিনি এক বৎসরে চিকিৎসা করেন, কিন্তু সেই সময়ে অন্য কোন চিকিৎসকের অধীনে এরূপ একটিও রোগী ছিল না। তিনি একাকী এইরূপে বিষ সংক্রামিত করিতেছেন জানিয়া দশ দিনের জন্ত নগর পরিত্যাগ করেন এবং আর কোন প্রস্থতির চিকিৎসা করিবার পূর্বে স্বস্তক মুণ্ডন করিয়া পরচূলা ধারণ করেন, গরম জলে স্নান করেন এবং পরিপেশ বস্ত্রাদি সম্পূর্ণ পরিবর্তন করেন। এমন কি, পূর্বে যে সকল দ্রব্য তিনি একবার ব্যবহার করিয়াছেন, তাহার কিছুই আর গ্রহণ করেন নাই; কিন্তু এত সাবধানতায় ফল কি হইল? তিনি যে স্ত্রীলোকটিকে প্রসব করাইতে যান, সে যদিও সহজে প্রসব করিয়াছিল, তথাপি পরদিবসেই তাহার শ্রুতিকাজর হয় এবং সন্তান ভূমিষ্ঠ হইবার ১১ দিবসে তাহার মৃত্যু হয়। ইহার দুই বৎসর পরে তিনি আর একবার উক্ত প্রকার সাবধানতা অবলম্বন করিয়া একটি প্রস্থতিকে দেখিতে যান। এই দুর্ভাগ্যবতী স্ত্রীলোকটিও ঐরূপ পীড়ায় মারা পড়ে। মীগ্‌স্ সাহেব এইরূপ ঘটনা সম্বন্ধে বলেন যে, এ সকল স্থলে চিকিৎসক স্বয়ং বিষ বহন করেন না বটে, কিন্তু বিধাতার অচিন্তনীয় নিয়মাবলীতে তিনি এই রোগের হেতুভূত হইয়া থাকেন। পরে জানা গেল যে, ডাং রাটার একপ্রকার পিনস্ (ওজীনা) রোগে আক্রান্ত ছিলেন, হুতরাং স্পষ্টই বুঝা যাইতেছে যে, তিনি সহস্র চেষ্টা করিয়াও পচনশীল পদার্থ দূরীভূত করিতে পারেন নাই। (১) এই ঘটনা দ্বারা বেশ বুঝা যাইতেছে যে, রোগ-

(১) ডাং রাটারের এক জন সমসাময়িক চিকিৎসকের নিকট হইতে এই বিষর জানা যায় (আমেরিকান্ জার্নাল্ অফ্ মেডিক্যাল্ সায়েন্স্ নামক মাসিক পত্রের এপ্রিল, ১৮৭৫ সংখ্যার পৃঃ ৪৭৪ দেখ)। এই মাসিক পত্র হইতে ডাং হারিস্ তাঁহার পুস্তকে এই বিষয়টি উদ্ধৃত করেন। ডাং রাটারের বহুকালাবধি পিনস্ রোগ থাকায় তাঁহার মাসিকা দেখিতে কদম্বা হইয়া যায়। তিনি এক জন রোগীর দেহ হইতে নিজের তর্জনীতে বিষ সংক্রমণ করেন বলিয়া তাঁহার তর্জনীতে একটি সপুষ্প গুটিকা হয়। তিনি ইহা ত্যাগীয়া করেন। ৪ বৎসর ৯ মাসের মধ্যে তিনি শ্রুতিকাবছায় পুতিজরের ৪৫টি রোগী পান, ইহার মধ্যে ১৮ জনের মৃত্যু হয়। শ্রুতিকাবছায় প্রদাহ যে স্পর্শক্রামক রোগ, তাহা ডাং মীগ্‌স্ সাহেব বিশ্বাস করিতেন না; হুতরাং

বিষ সংক্রামিত হইবার একরূপ উপায় আছে, বাহা শীঘ্র বুঝা যায় না, অথবা জানা গেলেও সহজে নিরাকরণ করা যায় না। এই বিষয়টি স্মরণ থাকিলে একরূপ অনেক ঘটনার কারণ বুঝা যাইতে পারে। সম্ভবতঃ একরূপ স্থলে চিকিৎসকের নিজের কোন দোষ থাকায় রোগ দেশব্যাপী হইয়া পড়ে। এখন জানা গেল যে, রোগবিষ বিবিধ কারণে উৎপন্ন হইতে পারে। এক্ষণে কি প্রণালীতে এই বিষ একের দেহ হইতে অপরের দেহে যায় বা যাইতে পারে, তাহার বিষয়ে কিছু বলা আবশ্যক।

স্মৃতিকাব্যায় পুতিজ্বরের উৎপত্তিসম্বন্ধে যাহা বলা গেল, তাহা প্রকৃত যে প্রকারে বি- ঘটনা দেখিয়া সম্ভবত বলিয়াই বোধ হয়। রোগবিষ যে কোন য রোগীর দেহে প্রকারেই উৎপন্ন হউক না কেন, প্রসূতির জননেন্দ্রিয়ের ক্ষত- সংক্রামিত হয়। স্থানের সংস্পর্শে না আসিলে কখনই তাহার দেহে আচো- বিত হইতে পারে না। প্রসূতির দেহে বিষ আসিবার এক উপায় চিকিৎসকের হস্ত। ইহা যে সম্ভব এবং ইহা দ্বারা যে অনেক শোচনীয় ঘটনা হইয়াছে, তাহাতে আর সন্দেহ নাই। কিন্তু বিষ সংক্রামিত হইবার যে ইহাই একমাত্র উপায়, তাহা বলা অশ্রাব্য। যাহারা নগরে চিকিৎসা করেন, তাঁহারা জানেন যে, তথায় বিষ সংক্রামিত হইবার বিবিধ উপায় আছে। ধাত্রী দ্বারাই বিষ সংক্রামিত হইবার অধিক সম্ভাবনা। বিশেষতঃ ধাত্রী পচন- শীল দ্রব্যের সংস্পর্শে আসিলে ঐ বিষ সংক্রামিত হইবার আরও অধিক সম্ভাবনা। কারণ, প্রসবের পরই ধাত্রীকে প্রসূতির জননেন্দ্রিয় ধৌত করিতে হয় এবং ঐ সময়েই বিষ আচোষিত হইবার অত্যন্ত সুযোগ হয়। সুতরাং চিকিৎসকের অপেক্ষা ধাত্রী দ্বারাই বিষ অধিক ব্যাপ্ত হয়। বার্নিজ্ বলেন যে, লণ্ডনের কোন উপনগরে বিভিন্ন চিকিৎসকের অধীনে এইরূপ অনেক ঘটনা হয়, কারণ একই ধাত্রী এই সমস্ত রোগীর শুষ্কবার জন্ত নিযুক্ত ছিল। আবার বস্ত্র, স্পঞ্জ, প্রভৃতি পদার্থ দ্বারা পচনশীল পদার্থ বহির্গত হইতে পারে। কোন ধাত্রী অনবধানতাবশতঃ একবার ব্যবহৃত এক ধণ্ড স্পঞ্জ, ভালরূপ ধৌত

তিনি বিজ্ঞপছলে বলিতেন, “ডাঃ রাটার্‌ সাহেব স্বয়ং কি কোন প্রকার বিষ উৎপন্ন করিয়া সন্দেহ হইয়া কিরিতেন?”—Harris, note to third American Edition.

না করিয়া অপরের জন্ত ব্যবহার করিলে ঐ স্পর্শে যে সকল প্রাণ ছিল, তাহা তদ্ব্যতীত পচিয়া থাকার দ্বিতীয় ব্যক্তির দেহে অনায়াসে বিব চালিত করিতে পারে। ডাং প্লেকেরার বলেন যে, বায়ু দ্বারা বিব চালিত হওয়াও বিচিত্র নহে। বড় বড় সাধারণ স্মৃতিকা-চিকিৎসালয়ে অনেক প্রসূতি একত্র থাকায় এই উপায়ে বিব চালিত হইয়া থাকে। পচনশীল পদার্থটি কিরূপ, তদ্বিষয়ে যে মতই কেন স্বীকার করা যাক না, উহা যে অত্যন্ত হুম্ভাবস্থায় থাকে, তাহা নিশ্চিত; সুতরাং উহা বায়ুদ্বারা চালিত হওয়াও কিছু আশ্চর্যের বিষয় নহে।

স্মৃতিকাবস্থায় পুতিজ্বরের অথবা কোন অন্তরুৎসেক্য পীড়ার অথবা পীড়া সম্বন্ধে দুর্গন্ধময় স্রাবের বিষসংস্পর্শে যাহারা আইসে, তাহাদের কি চিকিৎসকের কি কর্তব্য, তাহা স্থির করা আবশ্যক। যিনি ধাত্রী-চিকিৎসা কর্তব্য। ব্যবসা করেন, তাঁহাকে এইরূপ বিষসংস্পর্শে প্রায়ই আসিতে হয় এবং ডাং ডানক্যান বলেন যে, যখনই এইরূপ সংস্পর্শে আসিতে হইবে, তখন হইতেই যে আর কোন প্রসূতির চিকিৎসা তিনি করিতে পারিবেন না, তাহাও যুক্তিসঙ্গত নহে। আজকাল পচননিবারক ঔষধির বেরূপ প্রচার হইয়াছে, তাহাতে এরূপ করিবার কোন প্রয়োজনই নাই। যখন এই সকল ঔষধির ব্যবহার ছিল না, তখন অবশ্য এরূপ করা কর্তব্য ছিল; কিন্তু আজকাল সাবধান হইলে এবং রীতিমত প্রতিকার করিতে পারিলে, এমন কোন বিষই নাই যাহা নষ্ট করিতে না পারা যায়। এই প্রকার দূষিত পদার্থ হইতে যে, বিপদ ঘটতে পারে, তাহা না জানা এবং কাজেকাজেই প্রতিকারের চেষ্টা না করার রোগ এত বিস্তৃত হয় এবং এত অনর্থ ঘটে। সুতরাং এই সকল বিষয়ে অতিরিক্ত সাবধান হওয়া যে কতদূর পচননিবারক কর্তব্য, তাহা এক মুখে বলা যায় না। অতএব সংক্রামক রোগ-উপায় অবলম্বন করিবার আবশ্যকতা। প্রসূত ব্যক্তির চিকিৎসা করিবার সময় চিকিৎসক বাম হস্তে তাহাকে স্পর্শ করিবেন। ইহা অভ্যাস করা নিতান্ত কর্তব্য এবং অল্প প্রকার রোগী দেখিবার সময় ঐ হস্ত ব্যবহার না করিয়া দক্ষিণ হস্ত দ্বারা স্পর্শ করা উচিত। ধাত্রীচিকিৎসার কোশলাদি অবলম্বন করিতে প্রায় দক্ষিণ হস্তই ব্যবহার হয়; সুতরাং দক্ষিণ হস্ত কেবল ঐ কার্যের জন্যই

রাখিতে হয়। চীং আইওডীন, কার্বলিক এসিড, কডিওজ্, ক্লুইড্ প্রভৃতি পচননিবারক দ্রব্য দ্বারা হস্ত ধৌত করা তাঁহার পক্ষে সর্বতোভাবে কর্তব্য এবং ঐরূপ রোগী দেখিয়া গিয়া বস্ত্র পরিবর্তন করাও বিশেষ প্রয়োজন। রোগীর সংস্পর্শে যে দ্রব্যাদি আনীত হয়, তৎসমস্তের পরিচ্ছন্নতার প্রতি শুষ্ক-কার্বিনীদিগের বিশেষ দৃষ্টি থাকা আবশ্যক। যে স্থলে চিকিৎসককে স্বয়ং সর্বদা পুতিজ্বর-রোগীর নিকট উপস্থিত থাকিতে হয়, বিশেষতঃ যথায় তাঁহাকে নিজে রোগীর জরায়ু পচননিবারক ঔষধি দ্বারা ধৌত করিতে হয়, তথায় তাঁহার পক্ষে অন্য জীলোক প্রসব করান কর্তব্য নহে। তখন অন্য কোন চিকিৎসক আনাই যুক্তিসিদ্ধ। তবে যে সকল গর্ভিণীর যোনি-পরীক্ষা করিতে না হইবে, তাহাদিগকে দেখিতে কোন আপত্তি নাই।

পুতিজ্বরের উৎপত্তি ও সংক্রামকতাসম্বন্ধে যে সকল মত ব্যক্ত করা পুতিজ্বরের প্রতি-গেল, তাহা প্রকৃত হইলে এই রোগের প্রতিষেধক উপায় যথক উপায়। বাহির করা কঠিন হয় না। স্তৃতিকাবস্থায় জীলোকদিগকে পচনশীল পদার্থ হইতে সম্পূর্ণরূপে রক্ষা করা অসম্ভব। ইউরোপের বিভিন্ন প্রদেশস্থ এবং ইংলণ্ডের কোন কোন সাধারণ স্তৃতিকা-চিকিৎসালয়ে বাহাতে রোগ ব্যাপ্ত না হয়, তজ্জন্তু কঠোর নিয়ম করা হইয়াছে এবং তথায় পরিচারকগণের হস্ত অথবা বস্ত্র কি গাত্র-মার্জ্জনী দ্বারা বাহাতে রোগবিষ চালিত না হইতে পারে, তজ্জন্তুও কঠোর নিয়ম আছে এবং অনেকে বলেন যে, ইহা দ্বারা অনেক সুফল হইয়াছে। যথায় বহুসংখ্যক প্রসূতি ও গর্ভিণী একত্র বাস করে, সেখানে রোগবিষ সংক্রামিত হইবার অধিক সম্ভাবনা বলিয়া এই প্রকার সতর্কতা অবলম্বন করিবার বিশেষ আবশ্যকতা আছে। কিন্তু কিরূপ সতর্কতা অবলম্বন করা উচিত, তাহা এ স্থলে সবিস্তার বলিবার আবশ্যকতা নাই। কারণ হাসপাতাল ব্যতীত অন্য স্থানের রোগীদিগের পক্ষে ঐরূপ সতর্কতা ফলদায়ী নহে। তবে এমন কতকগুলি সাধারণ নিয়ম আছে, যাহা অনায়াসে সকলেই অবলম্বন করিতে পারেন, অথচ তদ্বারা পচনশীল পদার্থখণ্ডিত অনিষ্ট-সম্ভাবনা কম হয়। কোন রোগী দেখিবার অথবা তাহার জনেন্দ্রিয় স্পর্শ করিবার পূর্বে চিকিৎসক ও দাত্ত্রীর উচিত যে, ১ ভাগ কার্বলিক এসিড্ ও ১৯ ভাগ জল-মিশ্রিত লোশন্ দ্বারা হস্ত ধৌত করেন। ফর্সেপ্‌স্, যন্ত্র-

শলাকা এবং অঙ্গুলি সকলে ১ ভাগ কাবলিক এসিড্ ও সাত ভাগ তৈলের মিশ্রণ মাখাইয়া লওয়া কর্তব্য । যোনিদ্বারে প্রত্যহ সকাল সন্ধ্যা জলমিশ্র কণ্ডিন্ ফ্লুইডের পিচকারী দেওয়া আবশ্যক । শয্যা-বস্ত্র, গাত্রমার্জনার প্রভৃতি বাহাতে বিশেষ পরিষ্কার থাকে, সে বিষয়ে মনোযোগ করা নিতান্ত উচিত । এত দূর সাবধান হওয়া কাহার কাহার নিকট অনাবশ্যক বিবেচিত হইতে পারে বটে, কিন্তু এরূপ সাবধানী ব্যক্তির বিপদ বৃদ্ধিতে পারিয়াই তাহা নিরাকরণ করিতে চেষ্টা করেন । এই নিয়মটি ধাত্তাদিগের মধ্যে অধিক প্রচলিত হইলে পচনশীল পদার্থ দ্বারা অনিষ্টসংখ্যা কম হয় ।

পচনশীল পদার্থের প্রকৃতিবিষয়ে যদিও অনেক জানা গিয়াছে এবং ভবি-
পচনশীল বিষয় ব্যতীে অধিক জানিবার আশা আছে, তথাপি ইহার বথার্থ স্বরূপ প্রকৃতি । সম্বন্ধে স্থিরসিদ্ধান্ত করা কঠিন । এই রোগের সহিত ব্যাকৃটি-
রিয়া প্রভৃতি হৃদয় জীবাণুগণের কি সম্বন্ধ, তাহাও নির্ণয় করা সহজ নহে ।
হিবার্গ, ভন্ রেগুলিং হোসেন, ষ্টুরার প্রভৃতি নিদানবিদগণ আজ কাল গবেষণা
দ্বারা স্থির করিয়াছেন যে, স্তৃতিকাবস্থায় পুতিজর, শত্রজর, বিসর্পিকা প্রভৃতি
সংক্রামক পীড়ায় মাংসপেশী ও যোজক উপাদান-সূত্র ভেদ করত, লসিকানাড়ী
মধ্য দিয়া গেলে কোষনির্মিত বহুসংখ্যক ব্যাক্টেরিয়া রক্তমধ্যে প্রবেশ করে
এবং বিভিন্ন আভ্যন্তরিক কোষ্ঠ ও পৃষাদি আবে দেখিতে পাওয়া যায় ।
বৈজ্ঞানিক গবেষণা দ্বারা এই সকল স্থির হওয়ায় বিশেষ উপকার সাধিত
হইয়াছে । কারণ বহুকালাবধি উক্ত বিভিন্ন রোগ সকলের পরস্পর যে সম্বন্ধ
কথিত হইয়া আসিতেছে, তাহা দৃঢ়ীকৃত হইল । এখন নিশ্চয়ই জানা গেল
যে, এই সকল হৃদয় জীবাণুর সহিত ঐ সমস্ত রোগের নিকটসম্বন্ধ আছে ;
কিন্তু ঐ জীবাণুগুলিই পচনশীল পদার্থের কার্য্য করে, অথবা তাহারা পচন-
শীল পদার্থ বহন করে, কিম্বা তাহারা সপুষ জরপ্রণালীর কোন কারণে অক-
স্মাৎ উদ্ভূত হয়, তাহা আমাদের বর্তমান জ্ঞান অনুসারে বলা অসম্ভব ।
সুতরাং এই সকল আনুমানিক বিষয় ত্যাগ করিয়া বাহাতে চিকিৎসা সুগম
হয়, এমন বিষয় বলা বাইতেছে । অনুমান দ্বারা আজ বাহা সত্য বিবেচিত
হইতেছে, কাল তাহা অসত্য প্রমাণ হইতে পারে । পচন-
শীল পদার্থ যে পথ দিয়া দেহমধ্যে ব্যাপ্ত হইতে পারে,

তাহা বর্ণনা করিতে গেলে প্রথমে উহা যে সকল উপাদানের সংস্পর্শে আইসে, তাহাতে কিরূপ পরিবর্তন হয় এবং কিরূপে উহা সমগ্র দেহ বিষাক্ত করে, তাহাই বর্ণনা করা আবশ্যক। সুতরাং এখানে নিদানসম্মত পরিবর্তনের বিষয় বলা যাইতেছে।

বিষ আচোষিত হইলে যে সকল স্থানিক পরিবর্তন ঘটে, তাহা সকল বিষ আচোষিত হ- স্থলেই একই প্রকার হয়। শব্দব্যবচ্ছেদ করিবার সময় যে ইলে যে সকল স্থানিক পরিবর্তন হয়। অল্প ব্যবহার করা যায়, তদ্বারা ব্যবচ্ছেদকের অঙ্গের কোন স্থান কাটিয়া গেলে ঐ স্থানে যে সকল পরিবর্তন হয়, দেহের যে স্থান দিয়া পচনশীল পদার্থ প্রবেশ করে, তথায়ও ঠিক সেই রকম পরিবর্তন হইয়া থাকে। স্থানিক পরিবর্তনের স্পষ্ট চিহ্ন যে, সকলেরই উপস্থিত থাকিবে, এমত নহে। যথায় পচনশীল পদার্থ বহু পরিমাণে এবং অতি সত্ত্বর আচোষিত হয়, তথায় অল্প দিনের মধ্যে ভয়ানক গুরুতর লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া মৃত্যু হইয়া থাকে। সুতরাং এরূপ স্থলে যে পথ দিয়া বিষ প্রবেশ করিয়াছে, তথায় এই সকল পরিবর্তন হইবার সময় থাকে না। অথবা সন্মত দেহে স্থানিক পরিবর্তন হইবার সময় থাকে না। বর্তন সর্বত্র উপস্থিত থাকিবে, হৃদিকাংশে পুতিজ্বর যখন হাঁসপাতালে অধিক প্রাচুর্য হইয়া থাকে না। তখন ইহা দ্বারা এত শীঘ্র মৃত্যু হয় যে, মৃতদেহে কোন লক্ষণ স্পষ্ট দেখা যায় না, এই বিষয় অনেকবার প্রমাণিত হইয়াছে। এই প্রকার ভয়ানক পুতিজ্বর হইলে মৃতদেহে যে কিছুই দেখা যায় না, তাহা নহে; রক্তের পরিবর্তন, দৈহিক উপাদানের অপকৃষ্টতা প্রভৃতি দেখিতে পাওয়া যায় বটে, কিন্তু এ সকল সাধারণ পরীক্ষা দ্বারা জানা যায় না। অধিকাংশ স্থলে যে পথ দিয়া বিষ আচোষিত হয়, তথায় পীড়ার লক্ষণ বর্তমান থাকে। নিদানবেত্তাগণ বলেন যে, ফ্লেগ্‌মোনাস্ এরিসিপেলাস্ (বিসর্প) রোগে প্রদাহজনিত যে রূপ স্থানিক পরিবর্তনের শোথ হয়, এ রোগের স্থানিক লক্ষণও সেইরূপ। জরায়ুগ্রীবায় প্রকৃতি যে রূপে সচ- অথবা যোনির কোন স্থান ছিন্ন থাকিলে ঐ ছিন্ন স্থানের রক্ত দেখা যায়। উভয়পার্শ্ব ক্ষীত হয় এবং তাহাতে ডিপথিরিয়া রোগের বিদ্যমান মত হরিদ্রাবর্ণ একটি আবরণ হয়। জরায়ু-অভ্যন্তরের শৈথিল্য ও প্রায় পরিবর্তিত হয়। কিন্তু এই পরিবর্তন পচনশীল পদার্থের পরিমাণ ও ভীষণতা অনুসারে ন্যূনাধিক হইয়া থাকে। জরায়ু-অভ্যন্তরে ভয়ানক প্রদা-

হের (এণ্ডোমেট্রাইটিস্) লক্ষণ দেখা যায় এবং সচরাচর জরায়ুর সমস্ত
ঝিল্লীই সম্পূর্ণ পরিবর্তিত, কোমল এবং স্থানে স্থানে ডিপ্‌থিরিয়া রোগের
ন্যায় এক প্রকার ঝিল্লী দ্বারা আবৃত থাকে ; সংক্ষেপতঃ সমগ্র ঝিল্লীটি পচিয়া
উঠে । রোগ অত্যন্ত গুরুতর হইলে জরায়ুর পৈশিক উপাদান পর্য্যন্ত পরি-
বর্তিত হয় । তখন পেশীসূত্র সকল ক্ষীত, কোমল, অল্প সঙ্কুচিত এবং
এমন কি প্রায় মৃত হইয়া থাকে । হীবার্গ সাহেব এই অবস্থাকে হস্পিটাল্
গ্যান্‌গ্রিন্‌ রোগের অনুরূপ বলিয়া থাকেন । জননেন্দ্রিয়ের চতুর্পার্শ্বস্থ যোজক
উপাদানও ক্ষীত ও শোথযুক্ত হয় এবং এইরূপে প্রদাহ পেরিটোনিয়াম্‌ পর্য্যন্ত
ব্যাপ্ত হইতে পারে । পুতিজ্বরে যে পেরিটোনিয়াম্‌ প্রদাহ হইতে দেখা
যায়, তাহা কেবল এইরূপেই উৎপন্ন হয় না । সচরাচর ইহা গৌণ লক্ষণ
হইয়া থাকে ।

লসিকা নাড়ী এবং বড় বড় শিরা-খাত দ্বারা সমগ্র দেহে বিষ
যে যে পথ দিয়া সঞ্চারিত হয় । ইহার মধ্যে লসিকা নাড়ী দ্বারা ই বিষ অধিক
সমগ্র দেহে বিস্তৃত সঞ্চারিত হয় । আজ কাল গবেষণা দ্বারা জানা গিয়াছে
হয় ।

যে, বস্তিগহ্বরে যে সকল অন্তঃকোষ্ঠ থাকে, তাহাদের
সহিত বহুসংখ্যক লসিকা নাড়ী আছে এবং তাহারা অত্যন্ত জটিল-
ভাবে বিন্যস্ত থাকে । পচনশীল পদার্থ আচোষিত হইবার চিহ্ন এই
লসিকা নাড়ীমধ্যে প্রায়ই দেখিতে পাওয়া যায় । তবে পূর্বে যে সকল
গুরুতর ঘটনার উল্লেখ করা গিয়াছে, সেই সকলে মৃত্যুর পর স্পষ্ট
লসিকা নাড়ী দ্বারা কোন চিহ্ন দেখা যায় না । যোজক উপাদানের চতুর্দিকে
বিষ আচোষণ । যে সকল লসিকা স্থান (লিম্‌ফ্‌স্পেস্‌) দেখা যায়, তথা
হইতে পচনশীল বস্তু লসিকা নাড়ী মধ্যে আচোষিত হইয়া নিকটস্থ গ্রন্থিতে
চালিত হয় । গ্রন্থিমধ্যে বিষ প্রবেশ করিলে গ্রন্থির আবরক ঝিল্লীই প্রদাহ
হয় এবং গ্রন্থিমধ্যে সমবরোধন ঘটে । গ্রন্থি কাটিলে তন্মধ্যে পুষ্ণ ও নবনী-
তের মত এক প্রকার পদার্থ দেখা যায় । ভিক্টর সাহেব প্রমাণ করিয়াছেন
যে, লসিকা নাড়ী ও গ্রন্থিমধ্যে প্রদাহজনিত যে সকল পরিবর্তন হয়, তদ্বারা
সমগ্র দেহে বিষ সঞ্চারিত হইতে বিলম্ব ঘটে, সুতরাং দেহ সংরক্ষণই ইহার
উদ্দেশ্য । কখন কখন এই সকল স্থানিক পরিবর্তন মাত্র হইয়াই বিষ নষ্ট

হইয়া যায়। হীবার্গ সাহেব বলেন যে, এই সকল স্থলে সপুষ্প জর প্রকাশ হইতে পায় না। আবার অনেক সময়ে বিষের তীব্রতা ও পরিমাণ এত অধিক হয় যে, কেবল স্থানিক পরিবর্তন সংঘটন করিয়াই উহা নষ্ট হয় না। তখন বিষ লসিকা-নাড়ী ও গ্রন্থি দ্বারা থোরেসিক্ ডাক্ট বা বক্ষগহ্বরস্থ লসিকা-প্রণালীতে প্রবেশ করে ও এখান হইতে শোণিতশ্রোতে গিশিয়া সমগ্র দেহ বিষাক্ত করে। বিষ এই প্রণালীতে আচোষিত হয় বলিয়া এবং লসিকা-গ্রন্থিতে উহা প্রায় আবদ্ধ হইয়া যায় বলিয়া অনেক স্থলে থাকিয়া থাকিয়া রোগবৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। বিষের উৎপত্তিস্থান হইতে আবার নূতন বিষ উৎপন্ন ও আচোষিত হওয়াতেই রোগ উত্তরোত্তর বৃদ্ধি পাইয়া থাকে। শিরা দ্বারা বিষ দেম্পিনী সাহেব বলেন, যেসকল স্থলে রোগ অত্যন্ত প্রবল আচোষণ। এবং প্রসবের অল্প দিনের মধ্যেই সাংঘাতিক হইতে দেখা যায়, তথায় জরায়ুস্থ শিরা দ্বারা বিষ আচোষিত হয়। এই পথ দিয়া বিষ প্রবেশ করিলে অতিসত্ত্বর রক্তের সহিত মিলিত হয় ও শীঘ্রই প্রাণনাশ করে। সুতরাং লসিকা-নাড়ী দ্বারা প্রবিষ্টবিষ ধীরে ধীরে দৈহিক রক্তাশ্রোতে মিলিত হইয়া যে সকল স্থানিক পরিবর্তন ঘটায়, ইহাতে সেই পরিবর্তন হইবার সময় থাকে না। কিন্তু ইহা স্পষ্টই প্রতীয়মান হইতেছে যে শিরা দ্বারা বিষ সহজে প্রবেশ করিতে পারে না; কারণ প্রসবের পরই শিরা-মুখসকল সমবরোধন দ্বারা বদ্ধ থাকে, নচেৎ রক্তাশ্রাব হয়। তবে প্রসবের পর জরায়ু উত্তমরূপে সঙ্কুচিত না হইলে শিরা-খাতসকলের মুখ উত্তমরূপে বদ্ধ হইতে পারে না; সুতরাং তদ্বারা অনায়াসে বিষ আচোষিত হয়। কোন কোন গ্রন্থ-কর্তা বলেন যে, প্রসবের পর জরায়ু উত্তমরূপে সঙ্কুচিত না হওয়াই পুতি-জরের প্রবর্তক কারণ। এইটি যে যুক্তিসঙ্গত মত, তাহা এক্ষণে বুঝা যাইতেছে। শিরাদ্বারা কেবল বিষ আচোষিত হইয়াই যে পুতিজর হয়, তাহা নহে; অল্প প্রকারেও শিরাগণ পুতিজরের উৎপত্তির সহায়তা করে। শিরামুখে যে সমবরোধন থাকে, তাহা হইতে হৃদয় হৃদয় অণুসমবরোধক-পদার্থ (এম্বোলাই) শিরামুখের সমব- বিচ্ছিন্ন হইয়া শোণিতশ্রোতে ভাসিয়া যায়। এই সকল রোধন হইতে অ- শিরার সন্নিহিত স্থানে ফ্লোগমোনাস্ প্রদাহ বর্তমান থাকিলে পুসমবরোধক প- তাহার বিষ শিরাস্থ সমবরোধক-পদার্থকে দূষিত করে এবং এই দাৰ্ঘ-বিচ্ছেদ।

দূষিত পদার্থ হইতে অণুসমবরোধক বিচ্ছিন্ন হওয়ার রক্তস্রোতে দূষিত পদার্থ মিলিত হয় এবং এইরূপে সমগ্র দেহ বিযাক্ত হয়। এই সকল উপায়ে রক্ত দূষিত হইলে পুতিজ্বর অথবা যাহাকে স্তৃতিকাজ্বর বলা হয়, উৎপন্ন হইয়া থাকে। বিভিন্ন মৃতদেহপরীক্ষা করিয়া ব্যাধিলক্ষণ এত বিভিন্ন প্রকার সমগ্র দেহ বিযাক্ত দেখিতে পাওয়া যায় যে, এই জন্ত অনেকে রোগের স্বার্থ হইলে যে সকল স্বরূপ সম্বন্ধ গোলমাল করিয়া ফেলিয়াছেন। এই কারণেই ব্যাধি-লক্ষণ দেখা যায়। অনেকে অনেক রকম স্তৃতিকাজ্বর আছে বলিয়া বর্ণনা করেন এবং ইহারা প্রত্যেকে যে লক্ষণটি স্পষ্ট লক্ষ্য করিয়াছেন, সেইটিই সেই রোগের প্রধান লক্ষণ বলিয়াছেন। কিন্তু প্রকৃতপ্রস্তাবে এই রোগের লক্ষণসকল নানা স্থলে নানা প্রকার হইয়া থাকে। হীবার্গ সাহেব এই রোগকে চারিটি প্রধান শ্রেণীতে বিভাগ করিয়াছেন; কিন্তু ইহার একটির সহিত প্রধান লক্ষণগুলি অপরের স্পষ্ট প্রভেদ নাই। একই রোগীতে চারি প্রকার চারি শ্রেণীতে বি-লক্ষণ প্রায় দেখা যায় এবং জীবদশায় এই সকল লক্ষণের ভক্ত। কোন প্রভেদ থাকে না।

এই সকল শ্রেণীর মধ্যে যাহাতে মৃত্যুর পর কোন লক্ষণই স্পষ্ট বর্তমান রোগ অত্যন্ত থাকে না, তাহা প্রথম শ্রেণীভুক্ত হইতে পারে। এই ভয়ানক ও সাংঘাতিক পীড়ার বিষয় লোকে বহুকালাবধি বিদিত আছে ও সাংঘাতিক মৃতদেহে কোন লক্ষণ স্পষ্ট দেখা যায় না। এবং কোন কোন প্রস্থকার ইহাকে ম্যালিগন্যান্ট বা সাংঘাতিক স্তৃতিকাজ্বর বলেন। বিলাতের সাধারণ স্তৃতিকা-চিকিৎসালয়ে এই শ্রেণীর পীড়ারই অত্যন্ত প্রাচুর্য ছিল। ডাং রাম্‌স্‌বটাম্ বলেন যে, এই রোগ এত অকস্মাৎ ও তীব্রবেগে আক্রমণ করে এবং ইহা দ্বারা এত শীঘ্র মৃত্যু হয় যে, ইহাকে ওলাউঠার নিম্ন শ্রেণী বলা যাইতে পারে। এই শ্রেণীর রোগে যে কোন প্রকার লক্ষণ মৃত্যুর পর বর্তমান থাকে না, তাহা অনুমান করা ভ্রান্তির কার্য। পূর্বকালে পরীক্ষাপ্রণালী যে রূপ অনুন্নত অবস্থায় ছিল, সেই অনুন্নত অবস্থাতেও এই রোগে রক্ত যে তরলীকৃত ও পরিবর্তিত হয়, তাহা নির্ণীত হইয়াছে কপ্‌লাণ্ড সাহেব তাঁহার চিকিৎসা-অভিধানে এই লক্ষণটি এবং স্তংসহিত অনেক অন্তঃকোষ্ঠমধ্যে বিশেষতঃ শ্বাসযন্ত্র, মূত্রাশয় ও বৃক্কমধ্যে যে রক্ত জমার দাগ (একিমোসেস) হয়, তাহা সন্নিহিত বর্ণনা

করিয়াজেন । অধুনা অণুবীক্ষণ দ্বারা প্রমাণ করা হইয়াছে যে, অধিকাংশ উপাদানে প্রদাহের সূত্রপাত হয় । কারণ সেই সকল উপাদান বিবর্ণ, ক্ষীত এবং দানায়ুক্ত দেখা যায় ও তাহাদের কোষসমূহ গলিত ও বিযুক্তপ্রায় হয় । ইহা দ্বারা এই সিদ্ধান্ত হয় যে, রক্তের সহিত দূষিত পদার্থ অধিক পরিমাণে মিলিত হওয়ায় সেই রক্ত যে যে স্থানে সঞ্চার করিয়াছে, তথায় পীড়ার সূত্রপাত হইয়াছে ; কিন্তু শীঘ্র প্রাণনাশ হওয়ায় উহা পূর্ণ বিকাশপ্রাপ্ত হইতে সময় পায় নাই ।

দ্বিতীয় শ্রেণীটি সচরাচর দেখিতে পাওয়া যায় এবং ইহাতে সীরাম্‌ ঝিল্লী যে সকল স্থলে মধ্যোই ব্যাধিলক্ষণ অধিক হইয়া থাকে । বক্ষাবরক, হৃদাব-সীরাম্‌ ঝিল্লী প্র-রক ঝিল্লী এবং বিশেষতঃ পেরিটোনিয়ামে যে সকল পরিবর্তন দাহ দেখা যায় । হয়, তাহা লইয়া বহুকাল হইতে আন্দোলন হইতেছে । এই জন্ত অনেকে পেরিটোনিয়াম্‌-প্রদাহ এই রোগের প্রধান লক্ষণ বলিয়া থাকেন । অধিকাংশ স্থলে অল্পাধিক পরিবেষ্ট-প্রদাহ হইয়া থাকে ; তাহার অনেক প্রমাণ আছে । পুতিজর ভিন্ন অল্প কারণে পরিবেষ্টপ্রদাহ হইলে যেরূপ প্লাস্টিক্‌ লিম্ফ্‌ নিঃসৃত হয় না সেইরূপ রোগ অত্যন্ত গুরুতর হইলে পরিবেষ্টপ্রদাহ জন্ত প্লাস্টিক্‌ লিম্ফ্‌ নিঃসৃত হয় না । কেবল ঈষৎ রক্তবর্ণ সীরাম্‌ অল্পাধিক নিঃসৃত হয় । অল্প বায়ুপূর্ণ থাকায় ক্ষীত এবং তাহাতে অনেক রক্ত জমায় যোর লালবর্ণ হইয়া থাকে এবং অস্ত্রের চতুষ্পার্শ্বে ঐ সীরাম্‌ পড়িয়া থাকে । অনেক অন্তঃকোষ্ঠের উপর ফিট্রিণযুক্ত স্রাব স্থানে স্থানে জমিয়া থাকে ; যথা—জরায়ুর ফণাসে, যকৃতের নিম্নদিকে এবং ক্ষীত অস্ত্রের উপর । উদরগহ্বরমধ্যে অনেক পরিমাণে পুষ্ণ ও রসমিশ্রিত তরল পদার্থ থাকে । বক্ষাবরক ঝিল্লীমধ্যেও এইরূপ প্রদাহলক্ষণ দেখা যায় । অপরিষ্কৃত লিম্ফ্‌ ও পুষ্ণ এবং রসমিশ্রিত তরল পদার্থ তন্মধ্যে দেখিতে পাওয়া যায় । শ্রোড়ান্‌ বলেন যে, বক্ষাবরক ঝিল্লীপ্রদাহ পুতিজরের গোণ লক্ষণ নহে । উদর হইতে প্রদাহ ডায়াফ্রাম্‌ অর্থাৎ বক্ষ ও উদর-বিভেদক পেশী এবং ফুস্‌ফুস্‌ ভেদ করিয়া বক্ষাবরক ঝিল্লীতে যায় । এইরূপ হৃদাবরক ঝিল্লীপ্রদাহও দেখা যায় । এই ঝিল্লীতে অধিক রক্ত জমায় উহা যোর রক্তবর্ণ হয় এবং উহার গহ্বরে রক্তরস পূর্ণ থাকে । জাহ্নু প্রভৃতি বড় বড়

সন্ধিমধ্যে সাইনোবিয়াল্ ক্লিলীপ্রদাহ হইতে দেখা যায় এবং মধ্যে মধ্যে ঐ সকল গাইট্ পাকিয়াও উঠে। এই লক্ষণটি দ্বিতীয় শ্রেণীভুক্ত করা যাইতে পারে।

তৃতীয় শ্রেণীর রোগে শ্লেষ্মিক ক্লিলীতেই পরিবর্তন হয়। অন্ত্রাভ্যন্তরের যে সকল স্থলে শ্লেষ্মিক ক্লিলীতেই ব্যাধিজনিত পরিবর্তন অধিক লক্ষিত হয়। শ্লেষ্মিক ক্লিলী-উহাতে রক্ত জমিয়া ঘোর রক্তবর্ণ হয়, এবং উহার স্থানে স্থানে প্রদাহ হয়। ক্ষত-দেখা যায়। শ্লেষ্মিক ক্লিলীর অধঃস্তরে রক্তস্রাবের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দাগ দেখা যায়। বৃক্কের উপাদানমধ্যেও উক্ত প্রকার রক্তস্রাবের চিহ্ন পাওয়া যায়; মূত্রাশয়ের শ্লেষ্মিক ক্লিলীতেও তদ্রূপ। ফুসফুস-প্রদাহ সচরাচর ষটে। ফুসফুস-ধমনীর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখায় ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র এসোলাই অর্থাৎ অগুসমবরোধক-পদার্থ আবদ্ধ হওয়ায় অধিকাংশ স্থলে গোণ লক্ষণস্বরূপ ফুসফুসপ্রদাহ হইয়া থাকে। কিন্তু ফুসফুসপ্রদাহ এক্ষেপে উৎপন্ন না হইয়া একেবারে ফুসফুস-উপাদানে প্রদাহ উপস্থিত হইতেও পারে। এইরূপে ফুসফুসপ্রদাহ উৎপন্ন হইলে তাহাকে তৃতীয় শ্রেণীর অন্তর্গত করা যায়।

যে যে স্থলে দেহের বিভিন্ন অংশে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র রক্তবহা নাড়ীর মুখ ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিষাক্ত অগুসমবরোধন দ্বারা বদ্ধ হইয়া রোগ উৎপন্ন হয়, সেই রোগ চতুর্থ শ্রেণীর অন্তর্গত। এই রোগ শস্ত্রচিকিৎসার সপৃষজ্বরের লক্ষণ ও মৃতদেহের চিহ্নের সহিত ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধযুক্ত বলিয়া কেহ কেহ ইহাকে স্মৃতিকাবস্থার সপৃষজ্বর বলেন। জরায়ুর শিরাপ্রদাহ হইতে স্মৃতিকাজ্বর উৎপন্ন হয়, ইহা অনেকের প্রিয় মত ছিল এবং বস্তুতঃও অনেক স্থলে ঐ শিরা সকলের আবরণে প্রদাহচিহ্ন দেখা যায় ও শিরামধ্যে সমবরোধন অল্লাধিক গলিত অবস্থায় দেখিতে পাওয়া যায়। ব্যাব্‌নফ্ সাহেব কিরূপে এই সকল শিরা-সমবরোধন বিষাক্ত হয়, তাহা দেখাইয়াছেন। তিনি প্রমাণ করিয়াছেন যে, শিরা সকলের আবরণ ভেদ করিয়া তদ্ব্যবস্থায় জমাট রক্তে লিউকোসাইটস্ প্রবেশ করে এবং ঐ রক্তকে পচাইয়া ও পাকাইয়া তোলে। পুতিজ্বরের সহিত সপৃষজ্বরের যে নিকটসম্বন্ধ, তাহা ইহা দ্বারা প্রমাণিত হইতেছে এবং ভার্ণ-ইন্ সাহেবের সিদ্ধান্ত যে, সপৃষজ্বর একটি স্বতন্ত্র পীড়া নহে, কেবল পুতিজ্বরের

পরিণাম মাত্র, তাহাও দৃঢ়ীকৃত হইতেছে। এই স্থলে যে অগুসমবরোধনের বিষয় বলা বাইতেছে, ভবিষ্যদ্বিধিত অগুসমবরোধন হইতে তাহা বিভিন্ন ; কারণ, বক্ষ্যমাণ অগুসমবরোধক-পদার্থ বিষাক্ত হইয়া দেহে যেরূপ ফল উৎপাদন করে, পরে যে বিষয় বলা বাইবে তাহার ফল সেরূপ নহে। দেহের বিভিন্ন স্থলের কৈশিক নাড়ীমুখে হৃদয় হৃদয় অগুসমবরোধন আবদ্ধ হইয়া অনেক স্থলে স্থানিক প্রদাহ ও স্ফোটক উৎপন্ন করিতে পারে। সচরাচর ফুস্ফুসমধ্যেই এই সকল দেখা যায় ; তাহার পর বৃক্ক, প্লীহা, যকৃৎ এবং এমন কি মাংসপেশী ও যোজক উপাদানেও দেখা যায়। এইরূপ প্রদাহ ও স্ফোটক যে সর্বত্রই অগুসমবরোধনজন্য উৎপন্ন হয়, তাহা সকল নিদানবেত্তা স্বীকার করেন না এবং মৃতদেহ-পরীক্ষা করিয়াও এই মত সমর্থন করা যায় না। কেহ কেহ বলেন যে, ইহারা অগুসমবরোধন হইতেই উৎপন্ন হয় ; আবার কেহ বলেন যে, ইহারা পুতিজরের প্রাথমিক প্রদাহের ফল। ওয়েবার সাহেব প্রমাণ করিয়াছেন যে, হৃদয় হৃদয় বিষাক্ত অগুসমবরোধন (এম্বোলাই) ফুস্ফুসের কৈশিক নাড়ীমধ্য দিয়া যাতায়াত করিতে পারে। সুতরাং যাহারা বলেন যে, কৈশিক নাড়ীমধ্য দিয়া উহা বাইতে পারে না এবং যাহারা অগুসমবরোধন মডটি বিশ্বাস করেন না, তাঁহাদের আপত্তি ওয়েবার সাহেবের গবেষণা দ্বারা খণ্ডিত হইল। সম্ভবতঃ দুইটি মতই সত্য। প্রসবের অল্পদিনের মধ্যে স্থানিক প্রদাহ হইলে উহা রক্তদোষ জন্ম হয় এবং অধিক দিন পর, যথা—দ্বিতীয় কি তৃতীয় সপ্তাহে হইলে অগুসমবরোধন জন্য উৎপন্ন হয়।

হৃতিকাষ্মায় পুতিজরের উৎপত্তি ও এই ব্যাধিজনিত দেহমধ্যে নানা-প্রকার পরিবর্তন বিষয়ে যাহা বলা গেল তাহা স্মরণ রাখিলে, রোগবর্ণনা। ইহার লক্ষণ কেন বিবিধ প্রকার হয়, অনায়াসে বুঝিতে পারা যায়। বিষের তীব্রতা ও পরিমাণ, বিষ আচোষিত হইবার পথ এবং যে যে অস্ত্যকোষ্ঠ প্রধানতঃ আক্রান্ত হয়, জানিতে পারিলে লক্ষণ যেরূপ হয় বুঝিতে পারা যায় ; কিন্তু রোগটি রীতিমত বর্ণনা করা কঠিন হইয়া পড়ে।

প্রসবের পর দুই তিন দিনের মধ্যেই প্রায় লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়।

প্রসবের হইতিন
ন দিনের মধ্যে-
ই লক্ষণ প্রকাশ
পায়।

অনেক স্থলে প্রসবের সময়েই দেহ বিবাক্ত হয়, অথবা যে স্থলে
বিষ প্রতীতির নিজ দেহমধ্য হইতে উৎপন্ন হয়, তথায় প্রসবের
পর অল্প সময়ের মধ্যেই দেহ বিবাক্ত হয়, অর্থাৎ জননেন্দ্রিয়ের
ক্ষত আরোগ্য হইতে আরম্ভ হইবার পূর্বেই দেহ বিবাক্ত
হয়, সুতরাং প্রসবের চতুর্থ কি পঞ্চম দিবসের পর পুতিজ্বর প্রায় কেন হয় না,
তাহা বুঝিতে পারা যায়।

অনেক স্থলে অলক্ষিতভাবে ব্যাধিসংকার হইয়া থাকে। অল্পশীতবোধ

এবং কম্প অনেক সময়ে হইয়া থাকে, কিন্তু সর্বত্র নহে।

প্রথম প্রথম ল-
ক্ষণ সকল স্প-
ষ্ট হয় না।

এই শীতবোধ এত সামান্য হয় যে, প্রায় কেহ লক্ষ্য করে না
এবং করিলেও কোন ক্ষণস্থায়ী কারণবশতঃ হইয়াছে বলিয়া

অনুমান করে। নাড়ীর বেগই প্রথম লক্ষণ বলিয়া উপলব্ধি হয় এবং শোণের
তারতম্য অনুসারে উহা ১২০।১৪০ পর্য্যন্ত হইয়া থাকে। থার্মমিটার দ্বারা
দৈহিক উত্তাপ ১০২° এবং শুক্লতর স্থলে ১০৪° ও এমন কি ১০৬° ডিগ্রি পর্য্যন্ত
উঠিতে দেখা যায়। কিন্তু স্তৃতিকাবস্থায় নাড়ীর বেগ ও দৈহিক উত্তাপ-
বৃদ্ধি অন্য ক্ষণস্থায়ী কারণ হইতেও উৎপন্ন হইতে পারে, ইহা স্মরণ রাখা
উচিত এবং এইরূপ বৃদ্ধি হইলেই যে পুতিজ্বর হইয়াছে, তাহা স্থির করা

অসম্ভব। রোগ অত্যন্ত শুক্লতর হইলে সমগ্র দেহ অভিভূত

শুক্লতর পুতি-
জ্বরের লক্ষণ।

হইয়া পড়ে; পীড়া শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি পায় এবং স্থানিক প্রদাহ

কিছুই দেখা যায় না। নাড়ী ক্ষুদ্র, ক্ষুদ্র ও ক্ষীণ এবং উহার

স্পন্দনসংখ্যা ১২০।১৩০ পর্য্যন্ত হয়। দৈহিক উত্তাপ ১০৩°।১০৪° ডিগ্রি হইয়া
থাকে। অত্যন্ত মন্দাবস্থায় দৈহিক উত্তাপ কিছুমাত্র কমে না, (চতুর্থ প্রকৃতির
১, ৬, ৭ চিত্র দেখ) বেদনা সামান্য অথবা একেবারে থাকে না। উদর
অথবা জরায়ুর উপর চাপ দিলে অল্প বেদনা অনুভূত হয়। পীড়া বত বৃদ্ধি
পায়, অঙ্গমধ্যে বায়ু জমিয়া উহা এত ক্ষীণ হয় যে, তজ্জগৎ রোগীর অত্যন্ত
কষ্ট হয় এবং পেট কাঁপিয়া উঠে। আকৃতি পাতুবর্ণ, মুখ বসা এবং চিন্তানুভূত
হয়। সচরাচর মানসিক বৃদ্ধিও অবিকৃত থাকে এবং অত্যন্ত মন্দাবস্থায়
মৃত্যুকাল পর্য্যন্ত সংজ্ঞাবিলোপ হয় না। কেহ কেহ রাত্রিতে অবিরত ধীরে
ধীরে প্রলাপ বকে, আবার কণেক পরেই চৈতন্য হয়, আবার প্রলাপ দ্বিগুণ

বর্জিত হয়। এইরূপ একবার চৈতন্ত একবার প্রলাপ হইতে থাকে। বমন ও উদরাময় প্রায়ই হইয়া থাকে। বমনের সহিত কৃষ্ণবর্ণ কাফিচূর্ণ পদার্থের ভায় বস্তু নির্গত হয়। উদরাময় সময়ে সময়ে অত্যন্ত প্রচুর এবং অদম্য হইয়া পড়ে। পীড়া মূহুরূপ হইলে উদরাময় দ্বারা কিঞ্চিৎ উপশম বোধ হয়। জিহ্বা আর্দ্র ও সর্ডিন্ বা কৃষ্ণবর্ণ লেপ দ্বারা আবৃত ও সময়ে সময়ে শুষ্ক ও কৃষ্ণবর্ণ হয়; ইহা রোগের পরিণামে প্রায় হইয়া থাকে। লোকিয়াশ্রাব প্রায় বন্ধ থাকে, অথবা তাহার স্বরূপ পরিবর্তিত হয়। পীড়া স্বদেহোচ্ছৃত বিষ হইতে উৎপন্ন হইলে লোকিয়া অত্যন্ত দুর্গন্ধযুক্ত হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস ক্ষুদ্র হয় ও হাঁপ লাগে এবং প্রশ্বাসে এক প্রকার মিষ্ট গন্ধ হয়, ইহা এই রোগের বিশেষ লক্ষণ। দুগ্ধ-ক্ষরণও প্রায় বন্ধ হয়, কিন্তু সকলেরই হয় না।

এই সকল লক্ষণ অস্বাভাবিক প্রকাশ পাইয়া রোগ চলিতে থাকে এবং সাং-
 রোগের স্থিতি- স্বাভাবিক হইয়া উঠিলে প্রায় এক সপ্তাহের মধ্যে মৃত্যু হয়।
 কাল। মৃত্যুর অনতিপূর্বে ভয়ানক দৌর্বল্য, নাড়ী অতি ক্ষুদ্র, স্তম্ভবৎ
 অথবা সবিরাম; স্পষ্ট প্রলাপ, ভয়ানক আশ্বাস বা পেট ফাঁপা এবং অকস্মাৎ
 দৈহিক সম্ভাপের হ্রাস প্রভৃতি লক্ষণ হইয়া সমধিক অবসাদে প্রাণ বিয়োগ
 হয়।

রোগ মূহু হইলে, এই সকল লক্ষণ মূহুভাবে ও বিবিধ প্রকারে মিলিত
 ভিন্ন ভিন্ন স্থলে হইয়া প্রকাশ পায়। দুইটি ঠিক এক প্রকারের রোগ প্রায়
 বিভিন্ন লক্ষণ। দেখা যায় না। কাহার কাহার নাড়ী ক্ষুদ্র ও দুর্বল এইটিই
 অধিক স্পষ্ট লক্ষিত হয়। আবার কাহার কাহার উদরক্ষাতি, বমন, উদরা-
 ময় অথবা প্রলাপ লক্ষিত হয়।

স্থানিক উপসর্গ দ্বারা রোগের গতি ও লক্ষণ অনেক পরিবর্তিত হয়।
 পরিবেষ্ট প্রদাহের এই সকল লক্ষণের মধ্যে পরিবেষ্টপ্রদাহই অধিক লক্ষিত হয়।
 লক্ষণ।

ইহা এত অধিক দেখা যায় যে, কোন কোন গ্রন্থকর্তা
 স্তম্ভিকাক্ষর ও স্তম্ভিকাবস্থায় পেরিটোনিয়ায় প্রদাহ একই বলিয়া থাকেন।
 পরিবেষ্টপ্রদাহ হইলে উদরে ভয়ানক বেদনা প্রথমে অনুভূত হয়। বেদনা
 উদরের নিম্নপ্রদেশে আরম্ভ হয় এবং তথায় জরায়ু প্রবৃত্ত ও বেদনামুক্ত
 বোধ হয়। উদরের বেদনা যত বিস্তৃত হয়, রোগীর মৃত্যু ততই অধিক হয়।

অন্তর্য্যে বায়ু জমিয়া উহা অত্যন্ত ক্ষীত হয়। শ্বাসপ্রশ্বাস কেবল বন্ধ দ্বারাই সম্পাদিত হয়; কারণ ডায়াফ্রাম উর্দ্ধদিকে উঠিয়া যায় এবং উদরস্থ পেশীসকল রোগধর্ম্মে নিশ্চেষ্ট থাকে। রোগী চিৎ হইয়া শয়ন করে এবং জানুদ্বয় উত্তোলন করিয়া রাখে। সময়ে সময়ে উদরের উপর বস্ত্রাদির ভারও কষ্টকর বোধ হয়। সচরাচর ভয়ানক বমন ও উদরাময় হইয়া থাকে। দৈহিক সম্ভাপ ১০২° হইতে ১০৪° ১০৬° ডিগ্রি পর্য্যন্ত হয়। এই উত্তাপের সময়ে সময়ে হ্রাস বৃদ্ধি হয়, কারণ বোধ হয় বিষ পুনরায় আচোষিত হয়। (৪র্থ প্রতিরূতির ২, ৪, ৫ চিত্র দেখ) রোগ সচরাচর এক সপ্তাহ কাল স্থায়ী হয়, কখন কখন ইহার অধিকও থাকে এবং শেষে অবসাদজন্য মৃত্যু হয়। দেম্পিনী বলেন যে, যষ্ঠ কি সপ্তম দিবসে শীত-বোধ ও লক্ষণ সকলের বৃদ্ধি হয়; কারণ পেরিটোনিয়াম-গহ্বরে দুর্গন্ধযুক্ত পুথ দ্বারা দেহ পুনরায় বিষাক্ত হয়। পরিবেষ্ট-প্রদাহ থাকিলে যে এই সকল লক্ষণ সমস্তই থাকিবে, এমন নহে। সচরাচর বেদনা একেবারেই থাকে না এবং ডাং প্লেফোর সাহেব অনেক রোগীর বেদনা সকল সময়ে মৃতদেহ পরীক্ষা করিয়া পরিবেষ্ট-প্রদাহ দেখিয়াছেন অথচ থাকে না। তাহাদের জীবদশায় বেদনা ছিল না। কখন কখন সামান্য বেদনা থাকে এবং তাহাও কেবল জরায়ুতে অনুভূত হয়।

অন্যান্য স্থানিক উপসর্গের লক্ষণ প্রদাহের স্থানানুসারে হয়; যথা—
 অন্যান্য স্থানিক উপসর্গ। হৃদয়-প্রদাহ হইলে শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, কাশি, বক্ষের নিরেট শব্দ

ইত্যাদি; হৃদ্যবরক ঝিল্লীর প্রদাহ হইলে বেল্লগ স্বর্ষণশব্দ হয় তাহা শুনা যায়। বক্ষাবরক ঝিল্লীপ্রদাহ হইলে, অভিঘাত দ্বারা বক্ষে নিরেট শব্দ শুনা যায়; বৃক্ক-প্রদাহ হইলে, মূত্রে এলুমিনিয়াম ও মূত্রপ্রণালীর স্ফ

বেবেহলে পীড়। নির্মোহ দেখা যায়; যকৃৎপ্রদাহ হইলে, পাণ্ডু ইত্যাদি
 সপুষ্পকরের ম- পরিলক্ষিত হয়। সকলস্থলেই রোগের গতি দ্রুত ও ভয়ানক
 ত হয়। হয় না। কোন কোন স্থলে মূহ রকম হইয়া কয়েক সপ্তাহ

পর্য্যন্ত থাকে। তরুণাবস্থায় যে সকল লক্ষণ হয়, তাহা পূর্ব্বকথিত লক্ষণ হইতে বিভিন্ন নহে। সচরাচর দ্বিতীয় সপ্তাহেই পুথ-সঞ্চারের লক্ষণ দেখা যায়। পুথ-সঞ্চার হইলে যন যন কম্প এবং দৈহিক উত্তাপের হ্রাস বৃদ্ধি হয়। সেই সঙ্গে সাধারণ লক্ষণ সকলের বৃদ্ধি হয় এবং স্বক্ একপ্রকার

হরিজ্ঞানার্ণব হয় এবং কখন কখন স্পষ্ট পাণ্ডুর লক্ষণ দেখা যায়। ত্বকের বিভিন্ন স্থানে রক্তবর্ণ ক্ষণস্থায়ী দাগ দেখা যায়। - এই দাগ দেখিয়া কেহ কেহ এই রোগকে আরক্তজ্বর অথবা অন্যপ্রকারের অন্তরুৎসেক্য গীড়া বলিয়া ভ্রম করেন। স্থানিক প্রদাহ শীঘ্রই দেখিতে পাওয়া যায় এবং ঐ স্থান সহর পাকিয়া উঠে। সচরাচর গাঁইটুগুলিই প্রদাহ-যুক্ত হয় ও পাকে; জ্বর, শ্বক্ক অথবা কষ্টসন্ধি প্রদাহযুক্ত হইবার পূর্বে ঐ সকল সন্ধি নাড়িতে কষ্ট হয়, ক্ষীণ হয় এবং উহাতে তীব্র বেদনা অনুভূত হয়। অনেক মাংসপেশী এবং যোজক উপাদানমধ্যে অধিক পুষ্টি জমিতে দেখা যায়। চক্ষুঃ, বক্ষাবরক বিল্লী, হৃদাবরক বিল্লী অথবা ফুস্ফুস্মধ্যে সপুষ্ট-প্রদাহ হইতে পারে। এইরূপ কোন স্থানে সপুষ্ট-প্রদাহ হইলে, উহা যে স্থানে উৎপন্ন হয়, তদনুযায়ী লক্ষণও বর্তমান থাকে এবং প্রদাহের আতিশয্যের ও গীড়ার শ্রেণী অনুসারে লক্ষণ সকল পরিবর্তিত হয়।

হৃতিকাবস্থায় এক প্রকার জ্বর হইয়া থাকে, তাহাকে সহজে পুতিজ্বর হৃতিকাবস্থায় বলিয়া ভ্রম হইতে পারে। ফর্ডাইন্স বার্কার সাহেব এ সম্বন্ধে ম্যালেরিয়া জ্বর। সম্প্রতি এক প্রবন্ধ লিখিয়াছেন, তাহার নাম “হৃতিকাবস্থায় ম্যালেরিয়া-জ্বর” রাখিয়াছেন। যে সকল ত্রীলোক গর্ভের পূর্বে অথবা গর্ভাবস্থায় ম্যালেরিয়া-জ্বর ভোগ করিয়াছে, কিম্বা কোনপ্রকারে ম্যালেরিয়া-সংক্রমে আসিয়াছে, প্রসবের পর তাহাদের পুনরায় জ্বর হওয়া সম্ভব। ডাং প্লেফেরার বলেন যে, কতকগুলি সম্ভ্রান্ত ত্রীলোক ভারতবর্ষে থাকিয়া ম্যালেরিয়া-জ্বর ভোগ করে, তাহাদিগের প্রসবের পর আবার সেই জ্বর হয়। ডাং প্লেফেরারের একজন রোগী বহুকাল ভারতে থাকিয়া অনেক দিন অবধি সবিরাম-জ্বর ভোগ করে, সে যতবার প্রসব হইত, ততবার তাহার সেই জ্বর হইত এবং সে নিজে ডাং প্লেফেরারকে এই বিষয় পূর্কেই অবগত করায়। এই জ্বর পুতিজ্বর হইতে নির্ণয় করা কঠিন। বার্কার সাহেব বলেন যে, এই জ্বর প্রায়ই প্রসবের পর পঞ্চম দিবসে হয়, কিন্তু পুতিজ্বর ইহার পূর্কেই হইয়া থাকে। ম্যালেরিয়া-জ্বরে বিরাম অধিক কাল ও স্পষ্ট থাকে এবং ঘন ঘন কম্প হয়, কিন্তু পুতিজ্বরে তাহা হয় না।

চিকিৎসক এই দুরূহ রোগের উৎপত্তির যে পক্ষ সমর্থন করেন, তদনুসারে

চিকিৎসা। চিকিৎসার তারতম্য হইয়া থাকে। এই অধ্যায়ে যে মত প্রকটন করা গেল, তাহা সত্য হইলে প্রথমতঃ রোগবিষের উৎপত্তি নির্ণয় করিয়া বাহাতে বিষ-আচোষণ-ক্রিয়া বন্ধ করা যায়, তদ্বিষয়ে যত্নশীল থাকা উচিত। দ্বিতীয়তঃ যে পর্য্যন্ত বিষদোষ নষ্ট না হয়, রোগীকে জীবিত রাখা ও তৃতীয়তঃ স্থানিক উপসর্গের চিকিৎসা করা কর্তব্য।

চিকিৎসার প্রথম উদ্দেশ্য স্মরণ রাখিলে যে স্থলে রোগ-বিষ রোগীর স্বদেহ পচননিবারক ঔষ- হইতে উদ্ধৃত হয়, তথায় অনেক উপকার করা যাইতে ধির পিচকারির উ- পারে। কারণ এই স্থলে মধ্যে মধ্যে নূতন নূতন পচনশীল পষণগিতা। পদার্থ রক্তের সহিত মিলিত হয়। জরায়ু-অভ্যন্তরে ও যোনি-প্রণালীমধ্যে পচননিবারক ঔষধির পিচকারি দ্বারা আমরা সৌভাগ্যবশতঃ বিষ-আচোষণ-ক্রিয়া বন্ধ করিতে পারি। জরায়ুমধ্যে গলিত রক্তের চাঁই, অথবা অন্য কোন পচনশীল পদার্থ থাকিলে কিম্বা তথা হইতে হর্গন্ধযুক্ত আব নির্গত হইলে এই প্রক্রিয়া দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। হিগিন্সনের একটি পিচকারিতে লম্বা যোঁননল লাগাইয়া (১) প্রত্যহ দুইবার জরায়ুর অভ্যন্তর ধৌত করিলে সহজে পচননিবারণ করিতে পারা যায়। ইহার ফল দেখিয়া সময়ে সময়ে আশ্চর্য্য হইতে হয়। গুরুতর লক্ষণগুলি অতি সত্ত্বর লোপ পায় এবং পিচকারি প্রয়োগের অতি অল্পকালমধ্যেই দৈহিক উত্তাপ ও নাড়ীবেগের এত হ্রাস হয় যে, এই প্রক্রিয়ার উপকারিতাসম্বন্ধে কোন সন্দেহই থাকে না।

এই চিকিৎসা প্রণালীর উপকারিতা বিষয়ে ডাং প্লেফেরার যে দৈহিক উত্তাপের চার্ট বা চিত্র দিয়াছেন, (পরিশিষ্ট দেখ) তাহা পাঠ করিলে অনায়াসে বোধগম্য হইবে। যে রোগীর দৈহিক উত্তাপের চিত্র উপরে দেওয়া গেল, ডাং

(১) জরায়ু-অভ্যন্তরে পিচকারি দিবার জন্য ডাং প্লেফেরার বন্ধু ডাং হেন্স সাহেব একটি রোপ্য নল নির্মাণ করিয়াছেন; ইহা দ্বারা উক্ত কার্য চমৎকাররূপে সাধিত হয় (১৭৭ নং চিত্র দেখ)।

এই নলের শেষ সীমার কতকগুলি ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছিদ্র আছে। এই সকল ছিদ্র দ্বারা পিচকারির জল অতি সূক্ষ্মভাবে বিচূর্ণিত হইয়া জরায়ু-অভ্যন্তরে গড়ে এবং সম্পূর্ণরূপে উহাকে ধৌত করে। সাধারণ যোঁন নল অপেক্ষা ইহা সহজে প্রবেশ করান যায় এবং হিগিন্সনের পিচকারিতে সংলগ্ন করা যাইতে পারে।

প্লেফেয়ার যখন কিংস্ কলেজ-সংক্রান্ত চিকিৎসালয়ে ছিলেন, তখন তাঁহার চিকিৎসাধীনে ছিল। স্ত্রীলোকটি স্নানকার, বয়স ৩৬ বৎসর এবং তাহার প্রসব স্বাভাবিক ও সহজ হইয়াছিল। প্রসবের তৃতীয় দিবসের পূর্বে ইহার কিছুই হয় নাই ; কিন্তু এই দিবস তাহার দৈহিক উত্তাপ কিছু বৃদ্ধি হয়। অষ্টম দিবস প্রাতে তাহার দৈহিক উত্তাপ ১০৫.৮ হইয়াছিল। সে প্রলাপ বকিতে আরম্ভ করিল, নাড়ী দ্রুত ও সূত্রবৎ হইল, চট্‌চটে শ্বাস হইতে লাগিল, উদর স্ফীত ও আধানযুক্ত হইল এবং তাহার অবস্থা দেখিয়া ভয় হইতে লাগিল। যোনি-পরীক্ষা দ্বারা জানা গেল যে, তাহার জরায়ুস্থে একখণ্ড পচা পরিপ্লব চাপা রহিয়াছে। ডাং প্লেফেয়ারের সহযোগী ডাং হেম্ ইহা বাহির করিয়া জল-মিশ্রিত কণ্ডির ঔষধ দ্বারা তাহার জরায়ু অভ্যন্তর ধৌত করিয়া দিলেন। সেই দিন সন্ধ্যাকালে তাহার দৈহিক উত্তাপ ৯৯° হইল এবং অন্যান্য লক্ষণও অনেক ভাল হইল। তাহার পরদিন দুর্গন্ধযুক্ত অঙ্গ শ্রাব দেখা গেল, আবার লক্ষণ মন্দ হইল। আবার তাহার জরায়ু-অভ্যন্তর ধৌত করিয়া দেওয়ায় রোগী ক্রমশঃ ভাল হইয়া গেল। (চতুর্থ প্রতিভূতি দেখ) পচননিবারক ঔষধির স্থানিক প্রয়োগে কত উপকার হয়, উল্লিখিত ঘটনাটি তাহার চমৎকার দৃষ্টান্ত এবং ডাং প্লেফেয়ার্ এরূপ অনেক ঘটনা দেখিয়াছেন। অতএব যেখানে স্বদেশ হইতে বিষ উৎপন্ন হইবার সম্ভাবনা আছে, তথায় কোনক্রমেই এই চিকিৎসা অবলম্বন করিতে বিম্বৃত হওয়া উচিত নহে এবং তথায় এরূপ আশঙ্কা নাই, তথায়ও ইহা প্রয়োগ করিলে লাভ ভিন্ন ক্ষতি নাই ; কারণ ইহার প্রয়োগে রোগী আরাম বোধ করে। যে কোন প্রকারের পচননিবারক ঔষধি ব্যবহার করা যাইতে পারে। হয় কার্বলিক এসিড্ ১ ভাগ ৪৯ ভাগ জলে মিশাইয়া অথবা টিং আইওডিন্ কি কণ্ডির ঔষধ অধিক জলে মিশাইয়া ব্যবহার করা যাইতে পারে ডাং প্লেফেয়ার্ এই শেষোক্ত দুই ঔষধ পর্যায়ক্রমে ব্যবহার করেন। একটি প্রাতে অপরটি সন্ধ্যাকালে। তিনি কখন কখন উক্ত প্রকারে মিশ্রিত (অথবা তাহাতে প্রায় ৫ গ্রেণ্ আয়ডোফর্ম্ দিয়া) কার্বলিক্ এসিড্ ব্যবহার করেন। তাঁহার মতে এই ঔষধি যে কেবল অঙ্গ সময়ের জন্য উত্তমরূপে পচননিবারক করে, তাহা নহে ; ইহা দ্বারা দীর্ঘস্থায়ী কার্য্য হয়। কারণ ইহাতে যে আয়ডোফর্ম্ থাকে, তাহা জরায়ুপ্রাচীরে লাগিয়া

যায়। পিচকারির মুখ অঙ্গুলিনির্দেশিত পথ দিয়া সাবধানে জরায়ুগ্রীবা-
 মধ্যে কিছু দূর প্রবেশ করাইতে হয় এবং যতক্ষণ পর্যন্ত যোনিদ্বার হইতে
 নিঃসৃত জল বর্ণহীন না হয়, ততক্ষণ উত্তমরূপে জরায়ু-অভ্যন্তর ধৌত করা
 আবশ্যক। অগভীবস্থায় জরায়ুমধ্যে পিচকারি দিলে যেরূপ জরায়ু-শূল হয়
 প্রসবের পর দিলে সেরূপ হয় না; কারণ তখন জরায়ুর গ্রীবা-মুখ উন্মুক্ত
 থাকে। যে সকল রোগীর দুর্গন্ধযুক্ত শ্রাব হয়, ষাত্রীদ্বারা তাহাদের জরায়ু ধৌত
 করিতে দেওয়া কর্তব্য নহে। চিকিৎসক স্বয়ং প্রত্যহ অন্ততঃ দুইবার এই
 কার্য্য করিবেন। পিচকারি দ্বারা যে সকল ঔষধ জরায়ুমধ্যে দিতে হয়,
 তাহা যথেষ্ট ব্যবহার করা পরামর্শসিদ্ধ নহে; কারণ ইহার সকলগুলি
 নিরাপদ নহে। অধিকদিন পিচকারি ব্যবহার করাও বিধি নহে। ভগ্নের
 চতুর্দিক সাবধানে পরীক্ষা করা আবশ্যক এবং তাহাতে অথবা পেরিটোনিয়ামে
 কোনরূপ পচা ক্ষত দেখিলে তৎক্ষণাৎ তাহাতে আয়ডোফর্ম্ লেপ দেওয়া
 উচিত। ডাং প্লেফেয়ার্ একরূপ একাধিক ঘটনা দেখিয়াছেন এবং তথায় ঐ
 প্রকার চিকিৎসা করিয়া তিনি অশুভ লক্ষণের আশু প্রতিকার করিয়াছেন।

যে রোগে শারীরিক অবসাদ এত শীঘ্র উপস্থিত হয়, তাহাতে উপযোগী

পথ্য ও উত্তেজক
 ঔষধ প্রয়োগ।

ও সুপাচ্য খাদ্যদ্বারা দেহের বল-সংরক্ষা করা কত দূর আব-
 শ্যক, তাহা বলা যায় না। উত্তম বিষ্-টি অথবা অন্য কো-
 প্রকার মাংসের বোল, কেবল দুগ্ধ, অথবা দুগ্ধের সহিত

চূণ কিম্বা সোডার জল এবং ডিম্বের কুস্থম, দুগ্ধ ও ত্রাণ্ডীর সহিত মিলাইয়া
 অল্পক্ষণ অন্তর যে পরিমাণে রোগী খাইতে পারে, দেওয়া উচিত। রোগ-
 পরিচর্য্যায় বাহার্য্য নিষুক্ত থাকে, তাহাদের দক্ষতা এই সকল স্থলেই প্রকাশ
 পায়। এই রোগে বমনেচ্ছা প্রায়ই বলবতী থাকে, সুতরাং পথ্য একরূপভাবে
 দেওয়া উচিত এবং উহা একরূপ বিভিন্ন প্রকার করা উচিত, বাহাতে রোগীর
 রুচি হয়। সাধারণতঃ পথ্য দিতে দুই এক ঘণ্টার অধিক কাল বিলম্ব করা
 কর্তব্য নহে। রোগের আতিশয্য ও দোর্দল্যের পরিমাণানুসারে উত্তেজক
 ঔষধির পরিমাণ নির্দ্ধারিত হয়। সাধারণতঃ উত্তেজক ঔষধি অধিক সহ
 হয় এবং তদ্বারা যথেষ্ট উপকার হয় বলিয়া উহা মুক্তহস্তে দেওয়া উচিত।
 রোগ মৃদু হইলে বড় চামচের এক চামচ উত্তম পুরাতন ত্রাণ্ডী অথবা

হুইস্কি, চারি ঘণ্টা অন্তর দিলে যথেষ্ট উপকার হয়। কিন্তু নাড়ীবেগ অত্যন্ত অধিক ও উহা হৃৎকম্প হইলে অক্ষুট প্রলাপ, উদরাধ্বান অথবা স্বর্ণ (অবসাদের লক্ষণ) থাকিলে, অধিক পরিমাণে এবং অল্পকাল অন্তর উত্তেজক ঔষধি দিতে হয়। চিকিৎসক ভূয়োদর্শী হইলে উত্তেজক ঔষধির ফল সাবধানে পরীক্ষা করিয়া উহার পরিমাণ ও নিয়ম নির্দ্বারিত করিবেন, কোন নির্দিষ্ট নিয়মের বশীভূত হইবেন না। পীড়া গুরুতর হইলে দিনরাত্রি-মধ্যে ৮।১২ আউন্স ব্রাণ্ডির অধিক দিলেও উপকার হয়।

এই রোগে বহুকালাবধি রক্তমোক্ষণ একমাত্র উপায় বলিয়া প্রচলিত হইয়াছিল। কিন্তু আধুনিক চিকিৎসকগণের মত ইহার সম্পূর্ণ বিপরীত। যে রোগে রক্তের এত পরিবর্তন হয় এবং যাহাতে এত ভয়ানক অবসাদ হয়, সেই রোগে রক্তমোক্ষণ দ্বারা যৌর অনিষ্ট সম্ভাবনা। যদিও এই উপায়ে সময়ে সময়ে কোন কোন লক্ষণের ক্ষণস্থায়ী উপশম হয়, বিশেষতঃ যথার পরিবেষ্টপ্রদাহ থাকে, তথাপি বেদনার অনেক শাস্তি হয় বটে, তথাপি ইহা সর্বদা পরিত্যাজ্য।

যাহাতে শোণিত-সঞ্চরণের বেগের হ্রাস হয় ও দৈহিক উত্তাপ কমে ঔষধি। অথচ অবসাদ উপস্থিত না হয় এমন ঔষধি এই রোগে প্রয়োগ করাই আমাদের উদ্দেশ্য।

বার্কার সাহেব এই প্রথম উদ্দেশ্যে প্রতি ঘণ্টায় ৫ বিন্দু করিয়া টিং বিরে-ট্রাম্ বিরিডি দিতে বলেন। নাড়ীর স্পন্দন ১০০এর নিম্নে আসিলে দুই ঘণ্টা অন্তর ২।৩ বিন্দু দিতে হয়। ডাং প্লেফ-স্মার বলেন যে, তিনি কখন এই ঔষধি ব্যবহার করেন নাই, সুতরাং ইহার গুণসম্বন্ধে কিছু বলিতে পারেন না। তিনি এই উদ্দেশ্যে অল্প মাত্রায় টিং একোনাইট্ ব্যবহার করিয়া সন্তোষপ্রদ ফল পাইয়াছেন। তিনি বলেন যে, প্রথম প্রথম অর্ধ ঘণ্টা অন্তর এক বিন্দু করিয়া উক্ত টিংচার্ দিতে হয় পরে ফল অনুসারে সময় বাড়াইতে হয়। সচরা-চর অর্ধ ঘণ্টা অন্তর তিন চারি মাত্রা সেবনের পর নাড়ীবেগের হ্রাস হয়, তাহার পর দুই এক ঘণ্টা অন্তর দুই এক মাত্রা আরও দিলে নাড়ী-

বেগ আর পূর্ববৎ বৃদ্ধি হয় না। এই উপায়ে জ্বপিরের কার্য হ্রাস হয় এবং উপাদান-ক্ষয় নিবারিত হয়, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। কিন্তু এক্সপ্‌সেজ

ঔষধি অত্যন্ত সাবধান না হইয়া ব্যবহার করা কোন মতেই ঐ ঔষধি প্র-
য়োগে সাবধা-
নতা। যন যন দিলে শোণিতসঞ্চয় অবস্থা মন্দীভূত হয় এবং

তদ্বারা ইষ্ট না হইয়া অধিক অনিষ্টই হইয়া থাকে। অতএব এই ঔষধি প্রয়োগ করিয়া চিকিৎসক সর্বদা ইহার ক্রিয়া লক্ষ্য করিবেন এবং নাড়ী দুর্বল অথবা সবিরাম হইলে তদন্তেই ইহা বন্ধ করিবেন। পীড়ার তরুণাবস্থাতে অর্ধাৎ অবসাদ হইবার পূর্বে এই সকল ঔষধি দ্বারা অধিক ফল হয় এবং তখনও নাড়ীবেগ অত্যন্ত অধিক ও মোটা থাকিলে, তবে এই সকল ঔষধির প্রয়োগ আবশ্যিক। বার্কার সাহেব বিরেট্রাম্ বিরিডি সম্বন্ধে যাহা বলিয়াছেন, একোনাইট্ সম্বন্ধেও সেই মত প্রশস্ত। তিনি বলেন যে, যথায় নাড়ী দুর্বল, সূত্রবৎ ও অসম থাকে এবং প্রচুর ঘর্ম্ম ও হস্তপদাদি শীতল হইয়া অবসাদ প্রকাশ করে, তথায় বিরেট্রাম্ অপ্রযুক্ত।

দৈহিক উত্তাপের হ্রাস করা চিকিৎসার আর এক উদ্দেশ্য এবং এই উদ্দেশ্যে অনেক ঔষধি ব্যবহৃত হয়। অধিক মাত্রায় কুই-
দৈহিক উত্তা-
পের হ্রাস।
নিন্, যথা—১০।৩০ গ্রেণ্ পর্য্যন্ত এই উদ্দেশ্যে প্রয়োগ করা হয়। বিশেষতঃ জার্মানিতে ইহার অত্যন্ত আদর। কুইনিন্ প্রয়োগের পরেই কুইনিন্।
দৈহিক উত্তাপ ২।১° ডিগ্রি হ্রাস হয়। প্রাতে ও সন্ধ্যায় দুই

বার কুইনিন্ দেওয়া যাইতে পারে; কিন্তু বধিরতা, বিবিধ শব্দ শ্রবণ প্রভৃতি শিরোলক্ষণ জন্ম ইহা অধিক দিন ব্যবহৃত হইতে পারে না। কুইনিনের প্রতি মাত্রায় ১০।১৫ বিন্দু হাইড্রোব্রোমিক এসিড্ মিলাইলে এই সকল লক্ষণের উপশম হয়।

১০।২০ গ্রেণ্ মাত্রায় স্যালিসিলিক্ এসিড্ অথবা ঐ মাত্রায় স্যালিসি-
ন্যালিসিলিক্
এসিড্।
লেট্ অফ্ সোডা দৈহিক উত্তাপ নিবারণের মহৌষধ এবং ডাং প্লেক্সোরের মতে কুইনিন্ অপেক্ষা ইহা প্রয়োগ করার সুবিধা আছে। এই ঔষধি দ্বারা অল্প সময়ের মধ্যে দৈহিক উত্তাপের হ্রাস হয়। কিন্তু ইহা দ্বারা জ্বপিরের অবসাদ হইতে পারে বলিয়া, ইহা সাব-

ধানে প্রয়োগ করিতে হয় এবং নাড়ী অত্যন্ত দুর্বল ও মন্দ হইলে ইহা বন্ধ করা আবশ্যিক ।

যে সকল স্থলে স্নগ্ধবিরাম জ্বর থাকে, তথায় ওয়ারবার্গের টিংচার মহো-
ওয়ারবার্গের পকারী । এই ঔষধি ভারতবর্ষে ম্যালেরিয়া-জনিত স্নগ্ধবিরাম
টিংচার । জ্বরের মহৌষধি বলিয়া খ্যাত আছে এবং ডাং প্লেফেরার
ম্যালেরিয়াজনিত এই সকল জ্বরে ইহার উপকারিতা ভারতে স্নগ্ধ পরীক্ষা
করিয়াছেন । অনেক লক্ষ্যপ্রতিষ্ঠ ও খ্যাতনামা চিকিৎসক এই ঔষধির গুণ
সমর্থন করিয়াছেন । যথা—নেট্‌লি নগরের ডাং ম্যাক্লীন, ডাং ব্রড্‌বেণ্ট্‌ এবং
রণভরীসমূহের চিকিৎসাবিভাগের অধ্যক্ষ সার্ আলেকজান্ডার অর্মেণ্ট্‌ । এই
শেষোক্ত চিকিৎসক বলেন যে, আজকাল মহারাণীর সমস্ত জাহাজে এই
ঔষধি রাখা হয়, কারণ ভারতের ম্যালেরিয়া-জ্বরে যথায় কুইনিন্‌ দ্বারা উপকার
না হয়, তথায় ইহাদ্বারা মহত্বপূর্ণ হইয়া থাকে ।

ডাং ম্যাক্লীন সম্প্রতি ইহার উপকরণ প্রচার করিয়া দিয়াছেন । তন্মধ্যে
প্রধানতঃ কুইনিন্‌ আছে ও তৎসহিত স্নগ্ধগুস্ত এবং তিত্তজব্যা মিলিত
আছে । এই সকল জব্যা সম্ভবতঃ কুইনিনের গুণ বৃদ্ধি করে । এই ঔষধি
যেখানেই প্রস্তুত হউক না কেন ইহা যে একটি উৎকৃষ্ট জরদ্বংস, সে বিষয়ের উত্তম
প্রমাণ আছে । ইহা ব্যবহার করিবার পরে অনেক স্থলে প্রচুর ষস্ম হইতে
শেখা যায় এবং ষস্মনিঃসারণ গুণটি ইহার সাক্ষ্যৎ ষস্ম । কখন কখন ইহা-
দ্বারা লক্ষণগুলি সত্ত্বর ভাল হইয়া যায় । অন্যান্য স্থলে ডাং প্লেফেরার ইহা-
দ্বারা কোন উপকার পান নাই ; বস্তুতঃ এরূপ স্থলে কিছুতেই কিছু হয় না ।
পূর্বোক্ত ১০টি ম্যালেরিয়া-জ্বর-রোগীকে এই ঔষধ দিয়া ডাং ফর্ডাইন্‌ বার্কার
বলেন, “গত দুই বৎসর হইতে আমি এই ঔষধ, যাহাদের পাকশয়ে সহ
হয় তাহাদের দিয়া দেখিয়াছি যে, সহ করিতে পারিলে অধিক মাত্রায়
কুইনিন্‌ অপেক্ষা ওয়ারবার্গের টিংচার দ্বারা অধিক ফল হয় ।

হৃবিধা বৃদ্ধিতে শৈত্যপ্রয়োগ দ্বারা উপকার করিতে পারা যায় । শৈত্য-
শৈত্যপ্রয়োগ । প্রয়োগের সহজ উপায় থর্নটন্‌ সাহেবের বরক-টুপি । ইহা-
দ্বারা মস্তকের উপর অনবরত শীতল জল রাখিতে পারা যায় । ওভ্যারিয়টমী
শস্ত্রক্রিয়ার পর যে জ্বর হয়, তাহা এই উপায়ে উপশম করা যায় এবং

ডাং প্লেফ্যেয়ার বলেন যে, স্তৃতিকাজরেও ইহা দ্বারা উপকার হইয়া থাকে । শৈত্যপ্রয়োগে রোগী আরাম পায়, বিশেষতঃ ইহা দ্বারা ভয়ানক শিরোবেদনার উপশম হয় । এই উপায়ে দৈহিক উত্তাপ ২ অথবা অধিক ডিগ্রি কম হয় এবং ইহা সহজে দিন রাত ব্যবহার করা যাইতে পারে ।

রোগ অতি গুরুতর হইলে যখন দৈহিক উত্তাপ 105° ডিগ্রি অথবা আরও অধিক হয়, তখন সমগ্র দেহে শৈত্য প্রয়োগ করা যাইতে পারে । ডাং প্লেফ্যেয়ার স্তৃতিকাবাহ্য পুতিজরের একটি ঘটনা অন্তত বর্ণনা করিয়াছেন । এই রোগীর দৈহিক উত্তাপ অবিরত 105° ডিগ্রির উপরে ছিল এবং তাহাকে ডাক্তার সাহেব ক্রমাগত ১১ দিন বরফের জলে সিক্ত বস্ত্র দ্বারা ঢাকিয়া রাখিয়া ছিলেন । এই উপায়ে তাহার দৈহিক উত্তাপের হ্রাস ও জীবনরক্ষা হইয়াছিল । কিন্তু এই উপায়টি অবলম্বন করিতে অসুবিধা হয় এবং ইহা দ্বারা রোগও আরাম হয় না । যে স্থলে দৈহিক উত্তাপ এত অধিক হয় যে রোগীর প্রাণ সংশয় হইয়া পড়ে, কেবল তথায় ইহা দ্বারা উত্তাপের হ্রাস করিতে পারা যায় । এই জন্য ডাং প্লেফ্যেয়ারের মতে দৈহিক উত্তাপ 105° ডিগ্রির উপরে না হইলে ইহা কখন ব্যবহার করা উচিত নহে এবং উক্ত স্থলে ব্যবহার করিতে হইলেও অল্পক্ষণের জন্য করা কর্তব্য আর রোগীর উপর দৃষ্টি রাখা কর্তব্য । উত্তাপ মধ্যবিধ হইলে বন্ধ করা আবশ্যক । তরুণ বাত-রোগের উত্তাপবৃদ্ধি ধর্ম করিবার জন্য যেরূপ রোগীকে শীতল জলে বসান যায়, স্তৃতিকাবাহ্য রোগীকে সেরূপ করা অসম্ভব । রোগীকে ম্যাকুইন্টশ্ চাদরে শয়ন করাইলে অথবা জলশয্যায় রাখিলেও একই ফল হয় । জল-গন্ধিতে রাখিতে গেলে মধ্যে মধ্যে নূতন শীতল জল গন্ধিমধ্যে প্রবেশ করাইতে হয় এবং রোগীর দেহে জলসিক্ত তোয়ালে ক্রমাগত বসাইতে হয় এবং যাহাতে তোয়ালে গরম না হইতে পায়, তজ্জন্য পরিচারকগণকে বিশেষ করিয়া বলিয়া দিতে হয় । এই শৈত্যপ্রয়োগকালে যখন যখন দৈহিক উত্তাপ থার্মোমিটার দ্বারা দেখা কর্তব্য এবং যেই উহা 101° ডিগ্রিতে নাযে, তখনই শৈত্যপ্রয়োগ বন্ধ করা আবশ্যক । অন্যান্য ঔষধির মধ্যে তার্পিন্ ব্যবহার করিতে অনেকে পরামর্শ দেন । বিশেষতঃ ডাবলিন্ নগরের চিকিৎসকগণ ইহার বড় স্তুতিয়াতি করেন ।

তার্পিন্ প্র-
য়োগ ।

যথায় উদরাদান ভয়ানক থাকে এবং নাড়ী ক্ষুণ্ণ ও দুর্বল, তথায় ইহা দ্বারা বিশেষ উপকার হয়, সন্দেহ নাই এবং তথায় ইহা স্নায়বীয় উত্তেজকের ন্যায় কথিত করে। ১৫১২০ বিন্দু তর্পিন্ মিউসিলেজের সহিত মিলাইয়া অনা-
য়ালে সেবন করান যাইতে পারে; যদিও ইহার আশ্বাদন শুষ্কারজনক, তথাপি এই উপায়ে দিলে সেবন করিতে প্রাণি হয় না।

বিরেচক, শর্শ্বকারক অথবা বমনকারক ঔষধিদ্বারা বিষ নিঃসৃত করা যাইতে পারে। প্রথমোক্ত ঔষধিগুলি স্রোতার প্রভৃতি জার্মান চিকিৎসকগণ ব্যবহার করিতে পরামর্শ দেন এবং প্রাচীন কালে ইংলণ্ডেও ইহাদের বহুল প্রচার ছিল ও প্রাচীন গ্রন্থ-
কর্তৃগণ ইহার অনেক সুখ্যাতি করিয়াছেন। “অবষ্টেট্রিক্ জার্মান” নামক শাসিক পত্রের প্রথম খণ্ডে মিঃ মর্টন্ নামক এক জন সাহেব একটি প্রবন্ধ লিখেন। ইহাতে এই ঔষধিদ্বারা যে যে স্থলে বিশেষ উপকার হইয়াছে, তাহার উল্লেখ করিয়াছেন। তিনি ৩৪ গ্রেণ্ ক্যালোমেল, কম্পাউণ্ড এক্‌স্ট্রাক্ট অফ্ কলসিসের সহিত দিয়া থাকেন। ইহা দ্বারা কোষ্ঠ বৈশ্ পরিষ্কার হয়। যথায় কোষ্ঠবদ্ধ থাকে, তথায় মূত্র বিরেচক দ্বারা কোষ্ঠ পরিষ্কার করা যুক্তি-
সম্মত বটে, কিন্তু এই রোগে ভয়ানক দুর্বলকারী উদরাময় আনুষঙ্গিক লক্ষণ বলিয়া কেহ কেহ ইহার বিরুদ্ধে মত প্রকাশ করেন। বিশেষতঃ এই উপায়ে বিষ নিঃসৃত করা যায় তাহার কোন প্রমাণ না থাকায়, ইহা ব্যবহার না করাই ভাল। তবে রোগের প্রথমাবস্থায় দুই একবার মূত্র বিরেচক দিতে কোন বাধা নাই।

অবিষ্যতে গবেষণা দ্বারা রক্ত-দোষ নষ্ট করিবার কোন না কোন উপায় বাহির হইবার সম্ভাবনা আছে। এই উদ্দেশ্যে সালফাইট্‌স্ ও কার্বলেট্‌স্ দেওয়া গিয়া থাকে; কিন্তু ইহাদ্বারা এখনও কোন বিশেষ ফললাভ করা যায় নাই।

শক্তচিকিৎসার সপুষ জরে টিংচার অফ্ দি পার্কেয়াইড্ অফ্ আয়রন্ দ্বারা বেরূপ উপকার হয়, তদ্বৃষ্টে এই রোগে ইহা সেবন করান যাইতে পারে। রোগ মূহ হইলে বিশেষতঃ স্থানিক প্রদাহ হইয়া সেই স্থান পাকিয়া উঠিলে ৩৪ ঘণ্টা অন্তর এই

ঔষধি ১০২০ বিস্মৃ দিলে বিশেষ উপকার হয়। বিস্ত্র রোগ তীব্র হইলে অন্য ঔষধি দিতে হয়। লোহঘটিত এই ঔষধের এক দোষ এই যে, ইহা দ্বারা বমনোচ্ছা ও বমন হইয়া থাকে।

অস্থিরতা, উত্তেজনা এবং অনিদ্রা প্রধান লক্ষণ হইলে অবসাদক ঔষধি আবশ্যক হয়। এরূপ স্থলে রাত্রিতে অহিফেনঘটিত ঔষধি দেওয়া কর্তব্য। ব্যাটলির আরক, নিগেস্থি অথবা ডুক ভেদ করিয়া মর্ফিয়ার পিচকারি সর্বাপেক্ষা উৎকৃষ্ট।

বেদনা প্রভৃতি স্থানিক উপসর্গ সাধারণ নিয়মে চিকিৎসা করিতে হয়। পরিবেষ্ট-প্রদাহ স্পষ্ট হইলে বেদনা প্রভৃতির নিমিত্ত অত্যন্ত ষাডনা হয়। এই অবস্থায় স্বেদ ও পোলটিঙ্গ দ্বারা বিশেষ উপকার হয়। তার্পির্ন স্ট্রুপ্‌স্ অর্থাৎ স্কুটন্ত জলে ক্ল্যানেল্ সিক্ত করিয়া নিংড়াইয়া লইয়া তাহার উপর তার্পির্ন ছড়াইয়া ঐ ক্ল্যানেল্ বেদনা অথবা আধ্বান-স্থানে লাগাইলে উপকার হয়। আধ্বানজন্য অত্যন্ত ষাডনা হইলে তার্পির্নের পিচকারি দিলে বিশেষ উপকার হয়। পরিবেষ্ট-প্রদাহের যন্ত্রণা লাঘবের জন্য ডাং প্লেফেয়ার্ কলোডিয়ন্ ফ্লেক্সাইল্ উদরের উপর লাগাইতে বলেন। ইহা দ্বারা অত্যন্ত উপকার হয়।

এই রোগে এই সকল ঔষধই অধিক ব্যবহৃত হয়। সকল অবস্থার জন্য কোন নির্দিষ্ট নিয়ম করা যাইতে পারে না। স্মৃতিকাবস্থায় পুতিজর হইলে, উহা যদি একটি স্বতন্ত্র ও বিশিষ্ট রোগ না হয়, তবে চিকিৎসকের রোগ-জ্ঞানানুসারে এবং বিভিন্ন স্থলের লক্ষণানুসারে ইহার চিকিৎসা করিতে হয়।

ষষ্ঠ পরিচ্ছেদ ।

স্মৃতিকাবস্থায় শিরা সমবরোধন ও অণুসমবরোধন ।

সমবরোধন (থ্রম্বোসিস) প্রেগীতে স্মৃতিকাবস্থার অনেকগুলি পীড়া জুড় করা বাইতে পারে। এই সকল পীড়ার বিষয়ে ঘেরূপ মনোযোগ আবশ্যক স্মৃতিকাবস্থার তদ্রূপ করা হয় নাই। প্রসবের পর অকস্মাৎ মৃত্যু যে শিরাসমবরোধন ও তাহার কারণে হয়, তন্মধ্যে অধিকাংশেরই প্রকৃত কারণ কেবল অল্পদিন কল! হইল প্রকাশ হইয়াছে। হুংপিণ্ডের দক্ষিণ ভাগে এবং ফুস্ফুস-ধমনীর মধ্যে জমাট রক্ত বদ্ধ হইয়া অনেক স্থলে প্রসবের পর হঠাৎ মৃত্যু হয়। এই জমাট রক্ত দূর হইতে আসিয়া উক্ত স্থলে আবদ্ধ হইতে পারে অথবা উক্ত স্থানেই উৎপন্ন হইতে পারে। এইটিই ক্রমশঃ বুঝান যাইবে। এই উভয় প্রকার ঘটনার পরিণাম যদিও এক এবং ইহাদের লক্ষণও অধিকাংশ একই প্রকার, তথাপি এই উভয়ের ইতিবৃত্ত সাবধানে বিচার করিলে জানা যাইবে যে, ইহাদের উৎপত্তি বিভিন্ন প্রকার ; সুতরাং ইহাদের সম্বন্ধে ভ্রম হওয়া উচিত নহে। এই দুইটির মধ্যে প্রথমটির উৎপত্তি এইরূপে হয়। দেহের শাখা-বিভাগের কোন স্থানের শিরামধ্যে রক্ত জমিয়া সমবরোধক উৎপন্ন করে। এই সমবরোধক পদার্থ পরিণামে আচো-বিত হইবার জন্য ইহাতে অপকৃষ্ট পরিবর্তন হইতে থাকে। এমন অবস্থায় ঐ পদার্থের কিয়দংশ বিচ্ছিন্ন হইয়া শোণিতপ্রোতে ভাসিয়া হুংপিণ্ডে অথবা ফুস্ফুস-ধমনীমধ্যে আবদ্ধ হয়। শেষোক্ত ঘটনাটি এইরূপে উৎপন্ন হয়। গর্ভাবস্থায় এবং স্মৃতিকাবস্থায় রক্তের পরিবর্তনজনিত উহাতে কিঞ্চিৎ উৎপন্ন হইয়া থাকে এবং এই কিঞ্চিৎ হুংপিণ্ড কি ফুস্ফুস-ধমনীমধ্যে রক্ত জমাইয়া দেয়। রক্তবহা নাড়ীমধ্যে রক্ত জমাট বাধিলে ঐ নাড়ীর ছিদ্র বদ্ধ হইয়া যাওয়ার মত্ব ঘটে। কিন্তু কোন দূরস্থ

রক্তবহা নাড়ীমধ্যে ঐরূপ জমাট বাধিলে সত্ত্বর মৃত্যু না হইয়া বিবিধ লক্ষণ প্রকাশ পায়। এইরূপ দূরস্থ রক্তবহা নাড়ীমধ্যে রক্ত জমাট বাধিয়াই দূরস্থ রক্তবহা ক্লেগ্‌মেনীয়া ডোলেঙ্গ নামক রোগ উৎপন্ন হয়। ইহার বিবরণ নাড়ীমধ্যে রক্ত জমাট বাধিবার এক কল ক্লেগ্‌মেনীয়া ডোলেঙ্গ, রোগ। ইহাকে কোন বিশেষকারণেছত একটি স্বতন্ত্র সীড়া বলিয়া বর্ণনা করিয়া আসিতেছেন। রক্তের যে পরিবর্তনানুসারে ইহা এবং অন্যান্য রোগ উৎপন্ন হয়, তাহা কেহই লক্ষ্য করেন নাই।

এই সকল বিভিন্ন অবস্থা দৃষ্টত: বিভিন্ন হইলেও পরস্পর নিকট সম্বন্ধ-বিশিষ্ট এবং বস্তুত: তাহারা একই কারণ হইতে উৎপন্ন, ইহা ক্রমশ: সুকান হইবে। এইটি স্পষ্ট বুঝিলে ইহাদের স্বরূপ ও প্রকৃতি সম্বন্ধে বস্তুত: জ্ঞান হইবে। সাধারণত: এইগুলিকে স্বতন্ত্র ও পৃথক রোগ বলিয়া বিশ্বাস থাকায় এত ভ্রম হইয়া থাকে। ক্লেগ্‌মেনীয়া ডোলেঙ্গ রোগের বিধান বিবরণে বৈরূপ অধিক মনোযোগ দেওয়া হইয়াছে, এরূপ হৃদিকাবস্থার অন্ত কোন রোগে দেওয়া হয় নাই। এই রোগটি কেবল শিরা বন্ধ হওয়ার উৎপন্ন হইলে, কেন ইহাতে আক্রান্ত অঙ্গ এত অধিক ক্ষীণ, উজ্জ্বল ও টানটান দেখায় তাহা বুঝা যায় না। ডাং টিলবেরী ফক্স প্রভৃতি চিকিৎসকগণ বলেন যে, লসিকা নাড়ী অবরুদ্ধ হইয়া এই রোগ উৎপন্ন হয়। কিন্তু যদিও ইহা দেহের মত সুক্তিসম্পন্ন বলিয়া বোধ হয়, তথাপি ইহা প্রকৃত কিনা এবং ইহা কোন অজ্ঞাত কারণ হইতে উৎপন্ন কি না, তাহা ভবিষ্যৎ গবেষণা দ্বারা নির্ণীত হইবে। বাহা হউক রক্তবহা নাড়ীমধ্যে সমবরোধন থাকাই এই রোগের প্রধান কারণ, তাহাতে কোন সন্দেহ নাই। সুসূক্ষ্ম-বমনী সমবরুদ্ধ হইয়া যে সকল গুরুতর রোগ হয়, এই রোগের উৎপত্তি ও ইতিবৃত্তও সে উৎপন্ন তাহা প্রমাণ করা কঠিন নহে। যে কারণে হৃদিকাবস্থার রক্ত জমাট বাধিবার সম্ভাবনা এত অধিক হয়, প্রথমে তাহাই বলিয়া পরে বিভিন্ন স্থানের রক্তবহা নাড়ীমধ্যে রক্ত জমাট বাধিলে কি প্রকার লক্ষণ হয় ও তাহার পরিণাম কি হয়, তাহা বলিলে ভাল হইবে।

ডিক্ট, বেকারিন্ বন, হাফে, রিচার্ডসন্ প্রভৃতি পণ্ডিতগণের

রক্তসঞ্চয়-পরেমণ্যদ্বারা যে প্রকারে রক্তবহা নাড়ীমধ্যে রক্ত জমাট
বরোধন উৎ-
পন্ন হয়।

১। রক্তসঞ্চয় মলীভূত অথবা একেবারে বন্ধ হইয়া, বধা—

রক্তও শব্দ্যগত ব্যক্তিগণের পশ্চাদ্দেশ হইতে যে রক্ত শিরায় যায়, সেই রক্ত
স্রবণে জমাট বাঁধে অথবা এম্বিসীমা, কুসকুস-প্রবাহ কিংবা কুসকুস
ব্যবস্থায় রক্তবহা নাড়ী ছিন্ন হওয়ার রক্তপাত হইয়া কুসকুসের কৈনিক নাড়ী
দ্বায়ে রক্তসঞ্চয়ের বিষ বটে বলিয়া কুসকুস ধমনীমধ্যে রক্ত জমাট বাঁধে।

২। কোন পদার্থ কর্তৃক রক্তবহা নাড়ীমুখ বন্ধ হইলে তাহার চতু-
র্দিকে রক্ত জমাট বাঁধে। ইহা দুই প্রকারে হইতে পারে। প্রথম, রক্তবহা
নাড়ীর কোন কোন পীড়া জন্ম হইতে পারে অথবা কুসকুস-ধমনীমধ্যে দূর
হইতে অগ্ন্যসমরোধন আসিয়া আবদ্ধ হইলে ঐ অগ্ন্যসমরোধনের চতু-
র্দিকে গোণে রক্ত জমাট বাঁধে। ৩য়টি সর্বাণেক্ষা অধিক গুরুতর। ইহাতে
রক্তের পীড়াজনিত পরিবর্তন জন্ম রক্ত জমাট বাঁধে। ইহার দৃষ্টান্ত নানা-
বিধ রোগে দেখিতে পাওয়া যায়। বধা—বাত কিংবা জ্বর রোগে রক্তে কিব্রিনের
অংশ বৃদ্ধি পায় এবং উহাতে রোগজনিত পদার্থ অনেক জমে। বড় বড়
শস্ত্রজিয়ার পর বিশেষতঃ বধার অধিক রক্তপাত হইয়াছে অথবা বধার
দ্বারা অভ্যস্ত দুর্বল এবং রক্তহীন, তথায় উক্ত কারণে সমরোধন উৎপন্ন
হওয়া বিরল নহে। অবিখ্যাত ডাং ফেরার প্রভৃতি শস্ত্রচিকিৎসকগণ
এই সম্বন্ধে বিশেষ বর্ণনা করিয়াছেন এবং তাঁহাদেরও মতে ইহা নিতান্ত
বিরল নহে।

হৃৎকাম্বুদ্বার শিরা-সমরোধন কেন এত অধিক হইবার সম্ভাবনা,
হৃৎকাম্বুদ্বার ভাঙ্গা অনায়াসে বৃদ্ধিতে পারা যায়; কারণ সমরোধন যে
সকল কারণে উৎপন্ন হয় হৃৎকাম্বুদ্বার তাহাদের অধিকাংশই
উৎপন্নিত থাকে। এই সকল কারণ সম্ভবতঃ অল্প কোন কালে
এত অধিক বর্তমান থাকে না, এবং এত বিভিন্নরূপে মিলিতও হয় না। পূর্ভ-
কালে রক্তে কিব্রিনের আধিক্য থাকে এবং পূর্ভকাল বড়ই অগ্রসর হয়,
কিব্রিনের পরিমাণও তত বৃদ্ধি পায়; অবশেষে উহা এত অধিক হয় যে,
(আগ্রাস এবং প্যাটারেট প্রমাণ করিয়াছেন) উহা অগ্রভাগস্থার পড় পরিমাণ

অপেক্ষা ৩ অংশ অধিক হয়। তাহার পর যেমন প্রসব হয়, রক্তে ত্যাগ্য পদার্থ আরও অধিক হইতে থাকে। অতি বিবৃদ্ধ জন্মায় স্বাভাবিক আকারে পরিণত হইবার প্রক্রিয়ায় রক্তে ত্যাগ্য পদার্থ জমিত থাকে এবং বহু দিন এই প্রক্রিয়া সমাপ্ত না হয়, তত দিন এই সকল পদার্থ অজ্ঞাবিক বর্জনমান থাকে। একটি প্রাচীন প্রবাদ আছে যে, বাহাদেব প্রসবকালে অধিক রক্ত-স্রাব হয়, তাহাদেবই ফেগ্‌মেনীয়া ডোলেন্স রোগ অধিক হয়। ডাঃ লীশ-ম্যান বলেন “যে সকল স্ত্রীলোকদিগের প্রসবের পূর্বে অথবা পরে অধিক রক্তস্রাব হইয়া দেহ অবসন্ন হইয়া পড়ে, তাহাদেব মধ্যে এই রোগ বহু অধিক হয় এত অল্প কাহারও নহে। ডাঃ মেরিয়ানও বলেন যে, প্লাসেন্টা প্রীভিয়া অর্থাৎ পরিষ্রবাগ্রসর প্রসব বাহাদেব হয়, তাহাদেবই উক্ত রোগ অধিক হইয়া থাকে। সুতরাং ইহাদ্বারা ডাঃ লীশম্যানের মত সমর্থিত হইতেছে। কুস্কুস্-ধমনীর সমবরোধন জন্ত বাহাদেব মৃত্যু হইয়াছে, তাহাদেব রোগের ইতিবৃত্ত অনুসন্ধান জানা গিয়াছে যে, তাহাদেব অধিকাংশেরই প্রসবের পর অধিক রক্তস্রাব হইয়াছিল। প্রসবের পর অধিক রক্তস্রাব জন্ত যে অবসাদ হয়, তাহাই ধমনী-সমবরোধনের প্রবর্তক কারণ। ডাঃ রিচার্ডসন্ স্পষ্ট প্রমাণ করিয়াছেন যে, রক্তস্রাবই ইহার পূর্বকারণ। তিনি বলেন, “রক্ত জমাৎ বাধিবার এবং উহাতে ক্রিষ্ণ উৎপন্ন হইবার একটি কারণ বহুকালাবধি জানা আছে; তাহা কেবল রক্তস্রাব এবং তজ্জনিত দৈহিক অবসাদ। অত-এব সূতিকাবস্থায় সমবরোধনের যখন এত প্রবর্তক কারণ রহিয়াছে, তখন ইহা যে সচরাচর ঘটিবে তাহা বিচিত্র নহে এবং ইহাদ্বারা মধ্যে মধ্যে যে বিপদ ঘটিবে, তাহাও আশ্চর্য্য নহে। কিন্তু আশ্চর্য্যের বিষয় এই যে, এত দিন পর্যন্ত চিকিৎসকগণ রক্ত জমাট বাধিবার একটি মাত্র কলের বিষয়ে মনোযোগ করিয়াছেন; তাহার কারণ বোধ হয়, ইহা সচরাচর ঘটিয়া থাকে এবং ইহার লক্ষণগুলি স্পষ্ট দেখিতে পাওয়া যায়। কোন প্রকার রক্ত দোষ জন্ত শির বন্ধ হইয়া ফেগ্‌মেনীয়া ডোলেন্স রোগ উৎপন্ন হয়, ইহা চিকিৎসকগণ সম্প্রতি স্বীকার করিয়াছেন সত্য বটে, কিন্তু ডাঃ স্কেকোরান্ যেদ্রণ একই কারণ-সমুদ্বৃত্ত কুস্কুস্-ধমনীর সমবরোধন বিষয় সন্নিহিত করিয়া করিয়াছেন, তাহা যদিও বিরল তথাপি অত্যন্ত গুরুতর হইলেও কেহই সে

বিষয়ে অধিক মনোনিবেশ করে নাই। স্মৃতিকাবছায় শিরা-সম্বরোধন যে কোমল এই শিরাগুলিতেই হয়, অন্ততঃ হয় না এমনত নহে; কিন্তু অন্ততঃ শিরা-সম্বরোধন হইলে জাহার লক্ষণ ও পরিণাম জানা নাই। বোধ হয় ভবিষ্যতে এ-বিষয় স্থির হইবে। অতএব প্রথমে জহুদরের দক্ষিণ বিভাগে ও কুস্কুস-সম্বরোধন^৩ ধমনীমধ্যে রক্ত জমাট বাঁধিলে যে সকল লক্ষণ হয় এবং অণুসম্বরোধন^৪ ধমের প্রভেদ। তাহাদের নিদান বেরূপ, তাহাই বর্ণনা করা যাইতেছে। এ স্থলে ইহাও স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, এই সম্বরোধন অণুসম্বরোধন হইতে সম্পূর্ণ বিভিন্ন। অন্ততঃ ধমনীমধ্যে সম্বরোধন উৎপন্ন হইলে তথা হইতে অণু-সম্বরোধন বিযুক্ত হইয়া কুস্কুস ধমনী অথবা জহুদরে আবদ্ধ হওয়ার অণু-সম্বরোধন উৎপন্ন হয় অতএব অণুসম্বরোধন উৎপন্ন হইবার জন্য প্রথমে সম্বরোধন থাকা আবশ্যক। বস্তুতঃ অণুসম্বরোধন সম্বরোধনের গৌণ ফল; ইহা একটি স্বতন্ত্র গীড়ানহে। কিন্তু আমরা উপস্থিত বাহা বর্ণনা করিতেছি, তাহা একটি প্রাথমিক রোগ এবং ফ্লেগমেনীয়া ডোলেস্ রোগ যে রূপে শিরা আবদ্ধ হইয়া উৎপন্ন হয়, ইহারও উৎপত্তি ঠিক সেইরূপ।

প্রস্তাব আরম্ভের পূর্বেই একটি আপত্তি খণ্ডন করিতে হইবে। কুস্কুস ধমনী-বাহারা এই বিষয়ে কিছু লিখিয়াছেন, তাঁহাদের মধ্যে অনেকে মধ্যে প্রাথমিক সম্বরোধন^৫ ধমনীমধ্যে আপনা আপনি রক্ত জমাট বাঁধা দৈহিক বিধিকি^৬ মতে অসম্ভব। এই আপত্তিটি তিক্য ও তাঁহার মতাবলম্বী ব্যক্তিগণ উপাধিত করেন। তিনি বলেন, যেখানে কুস্কুস-নাড়ী অবরুদ্ধ হইয়া মৃত্যু হইয়াছে, সেখানে অণুসম্বরোধনই রোগের আদি কারণ এবং ইহার চতুর্দিকে গোণে কিব্রিণ্ জমিয়াছে। তিক্য আরও বলেন যে, সম্বরোধন হইতে গেলে রক্তপ্রোত বন্দীভূত অথবা একেবারে বন্ধ থাকা আবশ্যক; সুতরাং দক্ষিণ জহুদর হইতে রক্ত বেরূপ বেগে চালিত হয়, তাহাতে তথায় রক্ত জমাট বাঁধা নিতান্ত অসম্ভব। কিন্তু এই মতটি সম্পূর্ণ আনুমানিক। ইহার যুক্তিগুলি বর্জিত সত্ত্বেও, তথাপি রোগের ইতিবৃত্ত পাঠ করিয়া রক্ত-জমাট হইতেই জমাট বাঁধে বলিয়াই বিশ্বাস হয়।

কুস্কুস মধ্যে ধমনীগণ যে তাহাে বিভক্ত থাকে, তাহা দেখিলে কিরূপে

হুতরাং রক্ত্রোতঃ-উদ্ব্যে রক্ত আপনা হইতে জমাট বাঁধিবার হুবিধা হয়, গণের বেকুল বিন্যাস, তা- তাহা হুকা যায়। ডাং হাংকু দেখাইয়াছেন যে, “হুতরাং হুতঃ-সহর- ধমনী একেবারে কতকগুলি শাখা ধমনীতে বিভক্ত হয় এবং রোগনের স- হারতা হয়। ইহার হুত্বসের বিভিন্ন অংশে বিভিন্ন প্রকারে প্রবেশ করে। হুতরাং রক্ত্রোতঃ অনেকটা স্থানের উপর দিয়া বাহিত হয় এবং এই স্থানের অনেক কোণও লক্ষিত হয়। এই উভয় কারণে রক্ত্রোতঃ বাধা প্রাপ্ত হয় ও রক্ত আপনা হইতে জমাট বাঁধিবার হুবিধা হয়। আবার সাহায়ে রক্ত্রোতঃ জন্ত সমধিক দৌর্কল্য হয়, তাহাদের হুত্বপিত্তের কার্যও সবলে সম্পাদিত হয় না ; কাজেই ইহাদেরই মধ্যে সমবরোধন অধিক দেখা যায়। হুত্বস-ধমনীমধ্যে আপনা হইতে রক্ত জমাট বাঁধা অসম্ভব বাহ্যিক বস্তুরা থাকেন, উক্ত বিষয় জানা থাকিলে তাহাদের আপত্তি অনারাসে খণ্ডন করা যায়।

যে সকল গ্রন্থে হুত্বহেপারীকার ফল লিপিবদ্ধ আছে, তাহা পুত্র হুত্বহে করিলে জানা যায় যে, অনেক স্থলে হুত্বহের বক্ষিণ বিভাগে পরীকার এবং হুত্বস-ধমনীর বড় বড় শাখার হুত্ব, চর্ম্মবৎ, বিরল এবং কল।

কিন্তু রক্ত্রোতঃ জমাট রক্ত দেখিতে পাওয়া যায়। ইহা কখনই অল্প সময়ের মধ্যে উৎপন্ন হইতে পারে না। ইহার অণুসমবরোধন মতাবলম্বী, তাহার বলেন যে এই জমাট রক্ত একটি প্রাথমিক অণুসমবরোধনের চতুর্দিকে গোঁথে উৎপন্ন হয়। কিন্তু যে কৃত্রিম কারণে রক্ত আপনা হইতে জমাট বাঁধিতে পারে না, সেই কারণেই ইহা অণুসমবরোধনের চতুর্পার্শ্বে জমাট বাঁধিতে পারিবে না। তবে অণুসমবরোধনদ্বারা যদি এত অধিক প্রতিবন্ধক হয় যে, তজ্জন রক্ত চলাচল একেবারে বন্ধ হইয়া যায়, তাহা হইলে রক্ত তাহার চতুর্পার্শ্বে জমাট বাঁধিতে পারে ; কিন্তু এ স্থলে রক্ত জমাট বাঁধিবার পূর্বেই মৃত্যু হয় ; হুতরাং ইহাও অসম্ভব। অণুসমবরোধন মতটি বিশ্বাস করিতে হইলে কেহের কোন না কোন স্থানে সমবরোধন থাকা আবশ্যক, যথা হইতে অণুসমবরোধন বিচ্ছিন্ন হইবে। কিন্তু বতগুলি হুত্বহে পরীক্ষা করা গিয়াছে, তন্মধ্যে অনেকেরই দেখে অল্প কিছুই দেখা যায় নাই। কেহ কেহ বলেন যে, ইহা দেখিবার কষ্ট কেহ বর করেন নাই বলিয়া উপেক্ষিত হইয়াছে ; কিন্তু সকলেই উপেক্ষা করিয়াছেন ইহা সম্ভব নহে।

ফুস্‌ফুস্‌ধমনীমধ্যে আপনা হইতে সমবরোধন হইতে পারে, ইহার রোগের ইতি-সাপেক্ষে ডাং প্লেগেরায় কতকগুলি প্রবন্ধমধ্যে হেড্‌ প্রবন্ধই বক্তব্য করিয়াছেন। এই সকল প্রবন্ধের নাম “ফুস্‌ফুস্‌ধমনীর সম-বরোধন ও অণুসমবরোধন, স্মৃতিকা অবস্থায় মৃত্যুর এক কারণ।” এই প্রবন্ধ-মধ্যে তিনি এসবের পর অকস্মাৎ মৃত্যুর ২৫টি ঘটনা লিপিবদ্ধ করিয়াছেন। এই ২৫টির মৃতদেহ অতি সাবধানে পরীক্ষা করা হইয়াছিল। ইহারায় স্থির হইয়াছে যে, সমবরোধন ও অণুসমবরোধন উভয়ের মধ্যে স্পষ্ট প্রভেদ আছে। এসবের পর সত্তর মৃত্যু হইলে সমবরোধন এবং বিলম্বে মৃত্যু হইলে অণুসমবরোধনজন্ম মৃত্যু হইয়া থাকে। এই সকল ঘটনার মধ্যে ৭টিতে অণুসমবরোধনের চিহ্ন স্পষ্ট পাওয়া যায়। ইহাদের সকলেরই বিলম্বে মৃত্যু হয়, ১৯ দিনের পূর্বে কেহই মরে নাই। আর ১৫ জনের মৃত্যু দ্রুতপরীক্ষারায় অণুসমবরোধনের কোন চিহ্নই পাওয়া যায় না। ইহাদের মধ্যে এক জন ব্যতীত সকলেরই ১৪ দিনের পূর্বে কাহার কাহার চুই দিন দিনের মধ্যে মৃত্যু হয়। ইহার কারণ এই যে, সমবরোধনের অপকৃষ্ট পরি-বর্তন হইয়া তথা হইতে অণুসমবরোধন বিযুক্ত হইতে সময় লাগে, কিন্তু যে সময়ে ও যে কারণে দ্রুত-শাখার শিরা-সমবরোধন হয়, ঠিক সেই সময়ে ও সেই কারণে ফুস্‌ফুস্‌ধমনীতে সমবরোধন উৎপন্ন হওয়ার সময় মৃত্যু হয়। ডাং প্লেগেরায় ইহার পর আরও অনেক ঘটনা সংগ্রহ করিয়া রাখিয়াছেন।

আর একটি বিষয় জানিতে পারিলে উক্ত সিদ্ধান্ত ও সমর্থন করা যাইতে পারে। চুই এক স্থলে ফুস্‌ফুস্‌ধমনী সমবরুদ্ধ হইবার স্পষ্ট লক্ষণ উপস্থিত হইলেও তথায় সত্তর মৃত্যু হয় নাই এক্ষণ দেখা গিয়াছে; কিন্তু তথায় অনতি-বিলম্বে দ্রুতশাখার শিরা-সমবরোধনজন্ম এক উরুতে ফুস্‌ফুস্‌ধমনীতে যোগ-যোগ হইতে দেখা যায়। এস্থলে একই কারণে ফুস্‌ফুস্‌ধমনী সমবরোধনের ফলে দ্রুতশাখার শিরা-সমবরোধন ঘটয়াছিল, সুতরাং যে ঘটনা-পরামর্শ দ্বারা অণুসমবরোধন মতটি উদ্ভূত হইয়াছে, এ স্থলে তাহার বিশেষরূপে দেখা যাইতেছে। অতএব ইহারায় হৃদয় ও ফুস্‌ফুস্‌ধমনীমধ্যে আপনা হইতে এক জমাত বাধা অসম্ভব বলন তাঁহারা উক্তসম্মত সিদ্ধান্ত না করিয়াই

বলিয়া থাকেন। এই ঘটনাটি বিরল হইলেও এত অধিক ওজ্জ্বল যে, ইহার প্রতি বিশেষ মনোযোগ করা আমাদের কর্তব্য।

দক্ষিণ জাহ্নবীর ও ফুসফুস-ধমনী মধ্যে আপনা হইতে রক্ত জমাট ইতিবৃত্ত। বাঁধিলে স্মৃতিকাবস্থায় অকস্মাৎ মৃত্যু হইয়া থাকে, ইহা সর্ব-প্রথমে ফিলাডেলফিয়া নগরের ডাং চার্লস্ ডি, মীগ্‌স্ সাহেব নিরূপণ করেন। ১৮৫৫ খ্রঃ অঃ অর্থাৎ মীগ্‌স্ সাহেবের চারি বৎসর পূর্বে বিলাতের প্যাজেট্ সাহেব একটি প্রবন্ধ লিখিয়াছিলেন; তন্মধ্যে ইহার উল্লেখ আছে। প্যাজেট্ সাহেবের উল্লিখিত ঘটনা যদিও স্মৃতিকাবস্থায় কাহারও হয় নাই, তথাপি রোগের স্বরূপ তিনি স্পষ্টরূপে বর্ণনা করিয়াছেন। ১৮৫৫ খ্রঃ অঃ হেকার সাহেব ইহার অধিকাংশকে অণুসমবরোধন বলিয়া বর্ণন করেন। সেই অবধি অনেকেই তাঁহার মতাবলম্বী আছেন। ইহারা বলেন যে, আপনা হইতে রক্ত জমাট বাঁধা অতি অল্পহলেই হয়, বধা—বে স্থলে ফুসফুস মধ্যে কোন প্রতিবন্ধক থাকে, তথায় কিম্বা মৃত্যুর অনতিপূর্বে যে ভয়ানক দৌর্ভাগ্য হয়, তজ্জন্তু ফুসফুস-ধমনীর ক্ষুদ্রতর শাখামধ্যে রক্ত জমাট বাঁধে এবং ক্রমশঃ পশ্চাতে হৃৎপিণ্ডের দিকে অগ্রসর হয়।

ফুসফুস-ধমনী সমবরুদ্ধ কি অণুসমবরুদ্ধ হউক, লক্ষণ একই প্রকার। ফুসফুস-ধমনী হইয়া থাকে এবং এই লক্ষণ একবার দেখিলে আর ভুল হয় না। বন্ধ হইবার লক্ষণ। অনেক স্থলে রোগ এত অকস্মাৎ উপস্থিত হয় যে, এই আকস্মিকতা ইহার একটি বিশেষ লক্ষণ। প্রথম হইতে এমন কোন লক্ষণই থাকে না। বন্ধারা আসন্ন বিপদের অণুমাত্র আশঙ্কা করা বাইতে পারে। অকস্মাৎ ভয়ানক কষ্টকর শ্বাসক্লম্বতা উপস্থিত হয়। রোগী শ্বাস গ্রহণজন্তু অতি ভয়ঙ্কর চেষ্টা করে; কিছু বায়ু গ্রহণ করিবার আশায় বন্ধঃ হইতে বজ্রাদি ছিন্ন করিয়া ফেলে এবং চিকিৎসক আসিবার পূর্বেই শ্বাসাবরোধে প্রাণ ত্যাগ করে।

শ্বাস ও বন্ধের মাংসপেশী সকল রক্তকে অল্পজনযুক্ত করিবার চেষ্টায় ভয়ানক আক্লিষ্ট হয় এবং দেখিতে নীলরোগের আক্লেপের মত হয়। শ্বাস পাঁচুও অথবা পাঁচ নীলিয়া প্রাপ্ত হয়। আর একটি ঘটনার কথা ডাং প্লেঙ্কেয়ার অন্যত্র বর্ণনা করিয়াছেন। এই রোগীকে দেখিতে তাঁহার

সহিত কিংস্ কলেজ চিকিৎসালয়ের রেসিডেন্ট, খাত্তীচিকিৎসক মিঃ পেড্‌লার আসিয়াছিলেন। এই রোগীর বথার্থ অণুসন্ধান হইয়াছিল। পেড্‌লার সাহেব তাহাকে দেখিয়া বলেন “ রোগীর ভয়ানক শ্বাসকৃচ্ছ তা হইয়াছিল, তাহার আকৃতি অত্যন্ত পাত্তবর্ণ, ওষ্ঠদ্বয় শালা এবং মুখ অত্যন্ত চিত্তাকর্ষক ।” আর একজন প্রসবের পর দ্বাদশ দিবসে প্রকৃত সমবরোধন রোগগ্রস্ত হওয়ার তাহার মুখ এত নীলিমাপ্রাপ্ত হইয়াছিল যে তদৃষ্টে রোগীর খাত্তী ও মাতা অত্যন্ত ভীতা হইয়াছিল। হৃৎপিণ্ডের কার্য্য অসম ও গোলমেলে হয়, কারণ উহা অবরুদ্ধ ফুসফুস-ধমনী মধ্য দিয়া গিয়ারক্ত চালিত করিবার যথা চেষ্টা করে। শীত্ৰই হৃৎপিণ্ড অবসন্ন হইয়া পড়ে এবং উহার কার্য্য অত্যন্ত মৃদু ও মন্দ হইয়া যায়, নাড়ীর গতি হ্রাস ও প্রায় অন্ততব করা যায় না, শ্বাস প্রশ্বাস অল্পকৃত হয়, কিন্তু ফুসফুসমধ্যে বায়ু ‘প্রবেশ’ করিতেছে তাহা স্পষ্ট শুনা যায়। রোগীর চৈতন্য অক্ষুণ্ণ থাকে এবং আসন্ন মৃত্যু বুঝিয়া অধিক যত্ননা পায়। এই সকল লক্ষণ প্রায়ই উপস্থিত থাকে। রোগ যেরূপ অকস্মাৎ উপস্থিত হয়, শীত্ৰ প্রাণ নাশ করে ; তাহাতে লক্ষণগুলি আরোগ্যের সর্ব্বাঙ্গ সুন্দররূপে বর্ণনা করা হুরুহ হয়। এই রোগ সম্বন্ধে -সজ্ঞাবনা আছে যাহারা কিছু লিখিয়াছেন, তাঁহারা একটি বিষয় বিচার করিতে বিম্বৃত হইয়াছেন। বিষয়টি এই—ফুসফুস-ধমনী অবরুদ্ধ হইবার লক্ষণ স্পষ্ট প্রকাশ পাইলে আরোগ্যের আশা করা বাইতে পারে কি না ? অবশ্য এই রোগ হইতে অব্যাহতি পাওয়া নিতান্ত বিরল ঘটনা তাহাতে সন্দেহ নাই। ডাঃ প্লেফেরার বলেন যে, কয়েকটি বিরল স্থলে ষত দিন ধমনীমধ্যস্থ জমাট রক্ত আচোবিত না হয় এবং ফুসফুসমধ্যে স্বাভাবিক রক্তসঞ্চয় পুনর্বার আরম্ভ না হয়, তত দিন পর্য্যন্ত রোগী জীবিত থাকিতে দেখা গিয়াছে। ঐ স্থলে ইহা বলা আবশ্যক যে, এরূপ সুফল বধায় হয়, তথায় অবশ্যই কিংস্ পরিমাণে রক্ত ফুসফুসমধ্যে চালিত হইয়া জীবনী ক্রিয়া সম্পাদিত হইয়াছে ; নচেৎ ফুসফুস-ধমনী সম্পূর্ণ সমবরুদ্ধ হইলে, জমাট রক্ত আচো-বিত হইতে না হইতে রক্তহীনতা জন্য মৃত্যু হইত। অনেকগুলি ঘটনার ইতিবৃত্তপাঠে জানা যায় যে, ধমনীমধ্যে জমাট রক্ত মৃত্যু হইবার বহুকাল পূর্ব হইতে বর্তমান থাকে ; তবে রোগী কোন প্রকার পরিভ্রম করিলে, এমন

কি হঠাৎ শব্দা ভ্যাগ করিলেও অকস্মাৎ সাংখ্যাত্তিক লক্ষণ প্রকাশ পায়। কারণ অল্প সঞ্চালন করিতে গেলেই কিছু অধিক রক্ত তথায় আবদ্ধ হয়, কিন্তু ধমনী সকল অবরুদ্ধ থাকায় সেই রক্ত বাইতে পার না, কাজেই সাংখ্যাত্তিক হইয়া পড়ে। নিদানবেত্তা প্যাডেট সাহেব বহুকাল হইল এই বিষয়ে বলিয়াছেন “কুস্কুস্মধ্যে রক্তসঞ্চরণ ন্যূনাধিক এক সপ্তাহের মধ্যে অনেকটা রক্ত হইতে দেখা যায়, তথাপি আসন্ন মৃত্যুর কোন আশঙ্কা থাকে না অথবা রোগী জানিতেই পারে না যে তাহার কি হইয়াছে।” এই মতটি প্রমাণ করিবার জন্য তিনি কতকগুলি ঘটনা নৃষ্টান্তরূপে প্রয়োগ করিয়া বলেন “এই সকল ঘটনায় কুস্কুস্মধ্যস্থ জমাট রক্তের প্রকৃতি বেশিরা জানা যায়। যে উহা জমাট বাধিতে এক সপ্তাহের অধিক সময় লাগিয়াছে।” কুস্কুস্ম-ধমনী সমবরুদ্ধ হইয়াও যদি কিছুকাল বাঁচা সম্ভব হয়, তাহা হইলে কোন কোন বিরল ঘটনার সম্পূর্ণ নিরাময় হওয়াও অসম্ভব নহে। বিশেষতঃ জমাট রক্ত আচ্ছাদিত হওয়া বধন কেবল সময়সাধারণ, তখন কিছু দিন সময় পাইলেই নিরাময় হওয়া অসম্ভব নহে। শাখা-দেহস্থ শিরামধ্যে জমাট রক্ত আচ্ছাদিত হইবার ঘটনা প্রায়ই দেখা যায়। জমাট রক্ত আচ্ছাদিত করিবার জন্য প্রকৃতি যে প্রবল চেষ্টা করে, তাহা হাফেজ সাহেব প্রমাণ করিয়াছেন। তাঁহার মতে “সময় পাইলেই রক্ত নিশ্চয় স্বাভাবিক প্রণালীতে বাহিত হইবে।” অতএব সমবরোধন আংশিক হইলে এবং জীবনী ক্রিয়ার জন্ত যথেষ্ট রক্ত বাইতে পারিলে আর কোনরূপ পরিভ্রম জন্ত বিভুদ্ধ রক্ত অধিক আবশ্যক না হইলে, রোগীর নিরাময় হইবার অসম্ভাবনা নাই।

যেখানে যেখানে এই রোগ হইতে অব্যাহতি পাইতে দেখা গিয়াছে,

উষ্টাভ। তথায় অধিকাংশই উক্ত প্রকারে আরোগ্য হইয়াছে। উমরোজ্জ

মতটি স্বীকার না করিলে আর অন্য প্রকারে আরোগ্য হেতু বুঝা যায় না। এই সকল রোগীর লক্ষণ কুস্কুস্ম সমবরোধনের লক্ষণ হইতে কোন প্রকারে বিভিন্ন নহে। পূর্বে যাহা বর্ণনা করা গিয়াছে, ইহাঙ্করও ঠিক সেই সকল লক্ষণ বর্তমান ছিল। ইহাদের প্রতিবার এরূপ তরলক দ্রব্যসমৃদ্ধ হইত যে দেখিলে তদ্বৎই মৃত্যু হইবে বলিয়া আশঙ্কা হইত ;

কিন্তু পরিণামের সকলেই আশঙ্কিত হইয়াছিল। ডাঃ প্রেক্ষারাম বলেন যে তাঁহার মতটি সত্য না হইলে অন্য কি প্রকারে ইহাদের আশঙ্ক্য হেতু বুঝা যাইতে পারে? এই বিষয়টি অল্প কয়েক এত পরিভ্রম করিয়া প্রতিপালন করিয়াছেন কি না বলা যায় না। ডাঃ প্রেক্ষারাম নিজের মত পোষকতার জন্য কয়েকটি নিম্নলিখিত ঘটনা লিপিবদ্ধ করিয়াছেন।

(১) কে, এইচ্ নামে কৃষাদ্বী এক যুবতীর প্রথম সন্তান হইবার সময় প্রসব হয়, কিন্তু প্রসবান্তে অত্যন্ত রক্তস্রাব হয়। প্রসবের পর ৭ দিন ভাল থাকিয়া কেবল অতিরিক্ত ঘোঁর্ষল্য অনুভব করিত। সপ্তম দিনে অকস্মাৎ বড় ভয়ানক শ্বাসকৃচ্ছতা উপস্থিত হওয়ার কয়েক দিন পর্যন্ত বড় ভয়ানক অবস্থার রহিল। সামান্য অল্প সকালনে শ্বাসকৃচ্ছতা হইতে লাগিল। তাহার লুৎপিণ্ডের মূলে কয়েক দিন পর্যন্ত শোঁ শোঁ শব্দ শুনা গেল, কিন্তু এই শব্দ অল্প দিন পরেই আর শুনা গেল না। দুই মাস ব্যবৎ একই অবস্থার রোগী রহিল। চুপ করিয়া শুইয়া থাকিলে কোন কষ্ট হইত না, কিন্তু উঠিতে চেষ্টা করিলে অথবা কোনরূপ পরিভ্রমের চেষ্টা করিলে তৎক্ষণাৎ শ্বাসকৃচ্ছতা হইত। রোগীকে বরাবর প্রচুর পরিমাণে উত্তেজক ঔষধি দেওয়ার তাহার শ্বাসকৃচ্ছতার লাঘব হইত। পরিণামে রোগী সম্পূর্ণ নিরাময় হইল।

(২) কিউ এফ্ নামে একটি ৪৪ বৎসর বয়স্ক স্ত্রীলোক একে একে দ্বাদশটি সন্তান প্রসব করে। শেষবার ৬ই জুলাই তারিখে প্রসবের পর ১১ দিন সুস্থ ছিল। উক্ত কিউ এফ্ কোথাও ক্ষৌতি ছিল না এবং কোন প্রকার অসুখও ছিল না। একাদশ দিবসের রাত্রি ৩০ টার সময় শ্বাস হইতে উঠিয়া যেমন বসিবে, অকস্মাৎ এমন ভয়ানক শ্বাসকৃচ্ছতা হইল যে, তৎক্ষণে প্রায় মৃত্যু হইল এবং শ্বাস গ্রহণ জন্ত অত্যন্ত ব্যাকুল হইতে লাগিল। এই অবস্থার ক্রমাগত তিন দিন থাকিয়া, ক্রমশ ভাল হইতে লাগিল। দুই ত্রিদি পরে তাহার ক্লেম্মেন্সীয়া ডোলেস্ রোগ হইয়া উক্ত ও পক্ষ ক্ষীত হইল এবং কয়েক মাস এই অবস্থার রহিল। পূর্বে ডাঃ প্রেক্ষারাম সাহেব রাহা বলিয়াছেন যে ক্রমশঃ সম্ভবরোধনের পর ক্লেম্মেন্সীয়া রোগ হয় এই ঘটনাটি তাহারই দৃষ্টান্ত। অতীত ইহা অনুমান করা যাইতে পারে যে উক্ত রোগ একই

কারণে সম্ভূত, তবে দেহের বিভিন্ন স্থলে রোগমূল থাকার বিভিন্ন লক্ষণ হয়।

সি,এচ্ নামে ২৪ বৎসর বয়সী একটা স্ত্রীলোক ১৮৬৭ খৃঃাব্দে ২০শে আগস্ট তারিখে প্রথম সম্ভাবন প্রসব করে। প্রসবের ৩০ খণ্টা পরে অভ্যন্তরীণ রোগ এবং খাসকৃচ্ছুরতা অনুভব করিতে লাগিল। কিন্তু চিকিৎসাধারা নীত্রেই অনেক উপশম হইয়াছিল। নবম দিবসে অকস্মাৎ পরিভ্রম করার পুনরায় ভয়ানক খাসকৃচ্ছুরতা উপস্থিত হইল এবং ইহা ৪টা সপ্তাহের পর্য্যন্ত থাকিলে ডাং প্লেস্কোরকে আনা হয়। ডাং প্লেস্কোর প্রসবের ১৪ দিন পরে আসিয়া রোগীর নিয়ন্ত্রিত অবস্থা দেখিলেন—রোগী চতুষ্পার্শ্বে বালিশ দিয়া শয্যার উপর বসিয়াছিল, কারণ শয়ন করিয়া সে শ্বাস গ্রহণ করিতে পারিত না। সামান্য উত্তেজনায় কথা কথার বার্তায় তাহার খাসকৃচ্ছুরতা এত বৃদ্ধি পাইত যে, দেখিলে তৎক্ষণাৎ মৃত্যু হইবে বোধ হইত। তাহার তৎকালীন বাতনা দেখিলে হৃদয় দ্রবীভূত হয়। অল্পমাত্রায় বায়ু পাইবার প্রত্যাশায় তাহার বক্ষঃস্থল যে রূপ আলোড়িত হইত, তাহা দেখিলে ভয় হয়। তাহার নিকটে কেহ দাঁড়াইলে পাছে বায়ুর প্রতিবন্ধক হয় এই ভয়ে কাহাকেও নিকটে দাঁড়াইতে দিত না। এইরূপ খাসকৃচ্ছুরতা অতি সামান্য কারণে মুহূর্ত্তে উপস্থিত হইত। রোগীর কথা কহিবার শক্তি ছিলনা, অথবা যদিও ছিল, এত মৃদুস্বরে কহিত প্রায় শুনিতে পাওয়া যাইত না; কারণ কথা কহিবার জন্য যে বায়ুর প্রয়োজন, তাহা তাহার পক্ষে হুম্মাপা। আকর্ষণ দ্বারা ফুস্ফুসের চতুর্দিকে সম্মুখে কি পশ্চাতে বায়ু প্রবেশ করিতেছে স্পষ্ট শুনা যাইত। ফুস্ফুস-ধমনীনির্ণায়ক স্থানের উপর আকর্ষণ করিলে অভ্যন্তরে এক প্রকার ফস ফস শব্দ শুনা যাইত। এই শব্দটি অল্প স্থান ব্যাপিয়াই শুনা যাইত এবং উহা উচ্চ কি অধোদেশে চালিত হইত না। হৃৎপিণ্ডের শব্দ ক্ষীণ ও গোলমেলে। এই সকল লক্ষণানুসারে ডাং প্লেস্কোর রোগটি ফুস্ফুস সম্বন্ধে বন্ধ্যা নির্ণয় করেন এবং ইহার ভাবি ফল অভ্যন্তরীণ বিপদজনক বলিয়া স্থির করেন। কিন্তু সৌভাগ্যক্রমে রোগী ক্রমশঃ ভাল হইতে লাগিল। ডাং প্লেস্কোর ৩ সপ্তাহ পরে আবার পরীক্ষা করিয়া দেখেন যে তাহার হৃৎপিণ্ডের শব্দ স্পষ্ট এবং স্বাভাবিক হইয়াছে আর ফুস্ফুস-ধমনীর শব্দও শুনা যায় না।

ই, ই, নামে ৪২ বৎসর বয়স্কা একটি স্ত্রীলোক ১৮৭৩ খৃঃ অব্দে এই নভেম্বরে প্রথমবার প্রসব করে। গর্ভের ছয় মাসেই এই স্ত্রীলোকটি প্রসব করে। প্রসবের পর ইহার ভয়ানক রক্তস্রাব হয় ; কারণ ইহার পরিষ্কৃত আংশিকরূপে সংযুক্ত থাকার উহাকে কৃত্রিম উপায়ে বিযুক্ত করিতে হইয়াছিল। প্রসবের পর ১০ দিন সে বেশ ভাল থাকে। চতুর্দশ দিবসে অকস্মাৎ তাহার ভয়ানক শ্বাসকষ্ট তা উপস্থিত হইয়া ঘন ঘন হ্রাস বৃদ্ধি হইতে লাগিল। নাড়ীর বেগ পূর্ণ ছিল, ১৩০, কিন্তু সবিরাম। ফুস্ফুস-মধ্যে বায়ু অবাধে প্রবেশ করিতেছিল। হৃৎপিণ্ডের কার্য্য অসম ও অতি চঞ্চল। চতুর্থ ও পঞ্চম পক্ষীকা বধার ষ্টার্ণামাস্থির সহিত মিলিত হইয়াছে, তদ্বার হৃৎপিণ্ডের প্রতি আকৃষ্টনে একটি ফোঁশ-ফোঁশ-শব্দ স্পষ্ট শুনা যাইত। এই শব্দটি পূর্বে ছিল না, কারণ প্রসবের কষ্টলাঘবের জন্য তাহাকে বধন ক্লোরোকর্ম আচ্ছাদন করান হইয়াছিল, তাহার পূর্বে তাহাকে ভালরূপে আকর্ষণ দ্বারা পরীক্ষা করা হইয়াছিল। দুই দিন বাবৎ সে সমভাবে থাকিলে সকলে প্রতিজ্ঞা তাহার মৃত্যু-আশঙ্কা করিতে লাগিল। ২১শে তারিখে অর্থাৎ বক্ষ্যভ্যন্তরস্থ লক্ষণ প্রকাশ পাইবার দুই দিবস পর তাহার দক্ষিণ উরু ও পক্ষে ভয়ানক ক্লেগ্মেনীয়া ডোলেঙ্গ রোগ উপস্থিত হইল। কয়েক দিন রোগী সমভাবে থাকিল। সময়ে সময়ে বজ্রগার লাঘব হইত, কিন্তু দিনান্তে ৬৮ বার ভয়ানক শ্বাসকষ্ট তা হইতে লাগিল। এই সময়ে তাহাকে যে দেখিত, সেই ভাবিত যে তদগুণেই তাহার মৃত্যু হইবে। শ্বাসকষ্ট তা বধন প্রথম বার উপস্থিত হইল, তাহার অল্পকাল মধ্যেই রোগীর জীবা ও মুখের উপাদানে শোথ দৃষ্ট হইল এই শোথ দেখিতে ক্লেগ্মেনীয়ার শোথের দ্বায়। রোগীকে উত্তেজক ঔষধি দিলেই শ্বাস-কষ্টের লাঘব হইত, কাজেই সে উত্তেজক ঔষধি সেবন করিতে অত্যন্ত আতঙ্ক প্রকাশ করিত এবং বলিত যে ইহাবারাই সে অদ্যাপি জীবিতা রহিয়াছে। বরাবর রোগীর চৈতন্য অক্ষুণ্ণ ছিল। নাড়ীবেগ ১১০—১৩০, শ্বাসপ্রশ্বাস ৬০ এবং দৈনিক উত্তাপ ১০১ হইতে ১০২-৫ পর্য্যন্ত হইত। বীজকীয়ে রোগী ভাল হইতেছে বোধ হইত। শ্বাসকষ্ট ক্রমশঃ কম হইতে লাগিল ; এমন কি ১লা ডিসেম্বরের পরে তাহার শ্বাসকষ্ট একেবারে দূর

হইল। নাড়ীবেগ ৮০ হইল এবং হৃৎপিণ্ডের কোণ কোণ শব্দ একেবারে তিরোহিত হইল। কিন্তু রোগী অত্যন্ত হুর্দল রহিল বরং দিন দিন কোর্কল্যের বৃদ্ধিই হইতে লাগিল। ডিসেম্বর মাসের দ্বিতীয় সপ্তাহে রোগীর প্রলাপ হইতে লাগিল এবং সেই মাসের ১১শে তারিখে অবসান জন্ম তাহার মৃত্যু হইল। কিন্তু মৃত্যুর পূর্বে বন্ধের উপদ্রব কিছুই ছিল না। ইহার মৃতদেহ পরীক্ষা করিতে আত্মীয় স্বজনের ইচ্ছা না থাকায় হয় নাই।

এই রোগটি বক্ষ্যমাণ শ্রেণীর অন্তর্গত বলিয়াই সাংঘাতিক হইলেও এত সবিস্তার বর্ণনা করা গেল। এ স্থলে কুস্কুস্ সমবরোধন জন্ম মৃত্যু হয় নাই স্পষ্টই জানা বাইতেছে। কারণ উহার লক্ষণ সকল সমস্তই তিরোহিত হইয়াছিল। পীড়া অত্যন্ত প্রবল হইয়াছিল বলিয়াই কেবল অবসান জন্ম মৃত্যু হয়। কুস্কুস্ সমবরোধন ও শাখা-শিরা সমবরোধন, এই উক্ত-য়ের লক্ষণ যে একই সময়ে প্রকাশিত হইতে পারে, তাহাও উক্ত ঘটনা-দ্বারা বুঝা বাইতেছে। রোগীর গ্রীবা-স্ফীতি বড় কোঁতকাবহ ঘটনা, ইহা অল্প কুতূপি লক্ষিত হয় নাই বটে, কিন্তু ইহা দ্বারা এই রোগের সহিত ফ্লেগমেশীয়ার যে সাদৃশ্য আছে, তাহা প্রমাণিত হইতেছে।

এই সকল তবে যদি কেহ একরূপ আগতি করেন যে, এই সকল স্থলে ঘটনা কেবল কুস্কুস্ সম- কুস্কুস্ সমবরোধন কেবল অনুমান করিয়া লওয়া হইতেছে, বরোধন হই- প্রকৃত প্রস্তাবে ইহা সত্য কি না, তাহার ঠিক কি? এই তেই উৎপন্ন প্রশ্নের উত্তর করিবার পূর্বে আর একটি প্রশ্নের সীমাংসা করা আবশ্যক। যে সকল লক্ষণ বিবৃত হইল, তাহা কুস্কুস্-সমবরোধন জন্য উৎপন্ন না হইলে আর কিসে সম্ভব? বিশেষতঃ কুস্কুস্-সমব-রোধন জন্য বধীর মৃত্যু হইয়াছে এবং পরীক্ষা দ্বারা রোগও নির্ণীত হইয়াছে, তথার ঠিক বিবৃত লক্ষণ সকল দেখা গিয়াছে বলিয়াই বক্ষ্যমাণ রোগটিও কুস্কুস্ সমবরোধন অনুমান করা গিয়াছে। এই রোগের লক্ষণ এত বিশিষ্ট প্রকার হয় যে, একবার দেখিলে প্রায় ভুল হয় না অথবা না দেখিয়াও, বিস্তৃত চিকিৎসক হইলে কেবল লক্ষণগুলির বিবরণ পাঠ করিয়াই এবং পরিণাম পর্যন্ত অপেক্ষা না করিয়া রোগ নির্ণয় করিতে বিধা করা অসম্ভব।

অন্তঃপ্রবাহ এই উভয় রোগ যে একই কারণ হইতে উৎপন্ন হয়, তাহা অনুমান করা অনায়াস নহে। এই রোগনিদানসম্বন্ধে ডাং প্লেফেরার যে অভিমত প্রকাশ করিয়াছেন, তাহা যদিও মৃতদেহ-পরীক্ষা দ্বারা সকল সময়ে সমর্থন করা যায় না, তথাপি একটি ঘটনার উল্লেখ আছে যে, এক জনের ঠিক পূর্বোক্ত লক্ষণ হইয়া মৃত্যু হয়। মৃত্যুর পর পরীক্ষা দ্বারা জমাট রক্ত পাওয়া যায়। এই ঘটনাটি ডাং রিচার্ডসন্ সাহেব বিবৃত করেন। তিনি বলেন যে, এক জন পুরুষের কয়েক সপ্তাহ হইতে ঠিক পূর্বোক্ত লক্ষণ হওয়ায় এক দিন শ্বাস-কষ্টে ভায়া বৃদ্ধিকালে তাহার মৃত্যু হয়। মৃতদেহপরীক্ষা করিয়া তাহার হৃদয় হইতে একটি ফ্রিগ্‌ণ্ডচ্ছ পাল্মোনারি-ধমনী পর্য্যন্ত বিস্তৃত থাকিতে দেখা যায়। রিচার্ডসন্ সাহেবের এই জ্ঞানটি দ্বারা ইহাই প্রমাণিত হইতেছে যে, রক্ত জমাট বাঁধিলেও কয়েক সপ্তাহ পর্য্যন্ত জীবনী শক্তির কার্য চলিতে পারে। কিন্তু ফুস্‌ফুস-ধমনীর সম্পূর্ণ সমবরোধন হইলে জীবনী শক্তির কার্য চালা চুকুহ, সুতরাং অসম্পূর্ণ সমবরোধনেই এইরূপ হওয়া সম্ভব।

উপরের কয়েকটি ঘটনার মধ্যে দুইটির এক বিশেষ উপসর্গ লক্ষিত ফুস্‌ফুস-সম-বরোধন হইলে হৃৎপিণ্ডের রোগ জন্য যে কয়েকজন মারা বাইবার কথা লেখা হইয়াছে, শৌ শৌ শব্দ তাহাদের লক্ষণ বর্ণনামধ্যে এই উপসর্গের কোন উল্লেখ দেখা যায় না। উপসর্গটি এই—আকর্ষণ করিলে ফুস্‌ফুস-ধমনীর উপর এক প্রকার কোঁশ্‌কোঁশ শব্দ শুনা যায়। এই শব্দটি স্বাভাবিক কারণেই হইয়া থাকে এবং একটু অবধান করিলেই সাংঘাতিক রোগমাত্রেই শুনা বাইতে পারে। ডাক্তার সাহেব যে দুইটি ঘটনা উপরে উল্লেখ করিয়াছেন, তাহাদের উভয়েরই এই উপসর্গটি স্পষ্ট লক্ষিত হইয়াছিল এবং সাধারণ লক্ষণ যেমন ভাল হইতে লাগিল, এই উপসর্গটিও কমিতে লাগিল। ফুস্‌ফুস-ধমনীর সমবরোধন হইলে যে, হৃৎপিণ্ডে এক প্রকার শৌ শৌ শব্দ শুনা যায়, তাহা বিলাতের একজন সুবিখ্যাত হৃৎপিণ্ড রোগবেত্তা সাহেব স্বকর্ণে শুনিয়াছেন। তাহার হৃৎপিণ্ড-বীজ্য নামক গ্রন্থের শেষ সংস্করণে ডাং ওয়ালশ বলেন যে, “ফুস্‌ফুস-ধমনী ঈর্ষানাহির তলদেশে আসিয়া দক্ষিণ ও বাম শাখায় বিভক্ত হইবার পূর্বে বতরু হান দ্বাণিয়া থাকে, ততদূর হৃৎপিণ্ডের মূলে প্রতি

আকুঞ্জেই এই রোগে এক প্রকার শোঁ শোঁ শব্দ শুনিতে পাওয়া যায়। এই শব্দটি আমি স্বকর্ণে একজন বৃদ্ধের মৃত্যুর সময় শুনিয়াছি। বৃদ্ধটি অকস্মাৎ কোন তীব্র রোগে প্রাণ ত্যাগ করে। কারণ এই রোগের ফলে তাহার ফুসফুস-ধমনীমধ্যে কিয়দংশ দক্ষিণ ছত্বেও রক্ত জমাট বাঁধে।”

পূর্বে এই প্রকার রোগ উৎপন্নিত নতুবা অন্য কোন রোগ বলিয়া ভ্রম এইরূপ যোগ হইত। অনেকেই এইরূপ মৃত্যুর কারণ ভাল না দেখাইতে পূর্বে উপেক্ষিত অবশ্যম্ভাব্য পারিয়া অসুমান করিয়া লইয়াছেন যে শ্বাসমণ্ডল অকস্মাৎ কোন রোগ ব-
লিয়া পরিণত হইত। শোঁকাপি দ্বারা অভিভূত হইলে যে কারণে মৃত্যু হয়, ইহাতেও হইত। সেইরূপ মৃত্যু হয়। যদিও এই রোগের মৃতদেহের লক্ষণ এবং উক্ত মানসিক উদ্বেগে মৃত্যু হইলে, মৃতদেহের লক্ষণ এই উভয়ের কোন সাদৃশ্যই নাই।

ফুস্ ফুস্ সমবরোধনেই হউক বা অণুসমবরোধনেই হউক, ঠিক কি মৃত্যুর কারণ। প্রণালীতে মৃত্যু হয়, তাহা লইয়া অনেক মতভেদ হইয়াছে। ভিক্টর বলেন যে, হৃৎপিণ্ডের আকুঞ্জনজনিত মুচ্ছাতেই মৃত্যু হয়। ইহার বিরুদ্ধে পেনাম্ বলেন, জীবনী শক্তির সমস্ত চিহ্ন বিলুপ্ত হইলেও হৃৎপিণ্ডের আকুঞ্জন ও প্রসারণ কিছুক্ষণ পর্য্যন্ত থাকে। রোগের যে সকল ঘটনা উল্লিখিত হইয়াছে, তন্মধ্যে সকলেরই হৃৎপিণ্ডের অসম ও গোলমলে কার্য্য হইতে দেখা গিয়াছে বলিয়া ভিক্টর সাহেবের মতটি যুক্তিসঙ্গত বলিয়া বোধ হয় না। পেনামের নিজের মত এই যে, মস্তিষ্কের রক্তাৱততা জন্মই মৃত্যু হয়। প্যাজেট বলেন মৃত্যুর প্রণালী এই রোগে অসুত প্রকার হইয়া থাকে। কোথাও মুচ্ছা ও কোথাও রক্তাৱততা জন্ম মৃত্যু হইতে দেখা যায়। বার্টিন এই বিষয়ে বিশেষ প্রণিধান করিয়া স্থির করিয়াছেন যে, শ্বাসকরোধেই মৃত্যু হইয়া থাকে। মৃত্যুর পর শরীরের যে অবস্থা হয়, তাহা দেখিলে শ্বাসকরোধ মতটি প্রামাণ্য বলিয়া বোধ হয়। রক্ত অৱজন্ বায়ুর সহিত মিশিত হইতে পার না বলিয়াই মৃত্যু হয়। ইহাতে বায়ু যে যত্নে প্রবেশ করে না এমনত নহে; বরং রক্তই বায়ু পর্য্যন্ত পৌঁছাইতে পারে না। রোগের যে প্রকার লক্ষণ, তাহা দেখিলে এই মতটি আরও যুক্তিসঙ্গত বলিয়া বোধ হয়। ভ্রাসনিক শ্বাসকৃচ্ছতা, বায়ুগ্রহণেরজন্য ভয়ঙ্কর ব্যাকুলতা, চৈতন্যের

অক্ষুণ্ণতা হুংপিণ্ডের গোলমালে কার্য প্রভৃতি লক্ষণ মুছা কি রক্তাক্ততা
 হুংপিণ্ডের পর রোনে দেখা যায় না। হুংপিণ্ডের পর ধমনী-সমবরোধকের আকৃতি
 ধমনীসমব-
 রোধকের বিভিন্ন প্রকার হয়। বল সাহেব এই বিষয় বিশেষ মনোযোগ
 আকৃতি। পূর্বক অধ্যয়নের পর স্থির করিয়াছেন যে, ধমনী সকলের ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র
 শাখার রক্ত প্রথম জমাট বাঁধিতে আরম্ভ করে এবং ক্রমশঃ পশ্চাতে হুংপিণ্ডের
 দিকে অগ্রসর হয়। এই জমাট রক্ত ধমনীগুলিকে ন্যূনাধিক অবরুদ্ধ করিয়া
 ফেলে। রক্ত-টাইএর যে দিকটি হুংপিণ্ডের দিকে থাকে, সে দিকটি
 গোলাকার। এইরূপ গোলাকার হয় বলিয়াই এই জমাট রক্তটিকে স্থলবিশেষে
 শাখা-শিরার আপনা হইতে যে রক্ত জমাট বাঁধে, সেই সংঘত রক্তের সমুদায়
 দেখায়। এই টাইটি ধমনীপ্রাচীরে সংযুক্ত থাকে না ; সুতরাং এই স্থান দিয়া
 বহিঃ রক্ত সঞ্চরণ হয়, তাহা হইলে টাইটিকে ধমনী-প্রাচীরে ঠেলিয়া রাখিয়া
 রক্ত চলাচল করে। এই সকল টাই দেখিতে খেতবর্ণ ঘন এবং ইহাদের কোন
 নির্দিষ্ট গঠন নাই। বিবর্ণ ফিট্রিং স্তরে স্তরে জমিয়াই এই টাই উৎপন্ন করে ;
 কিন্তু ইহার তারতম্য এই যে, সীমাদিকে টাট্কা ফিট্রিং জমায় উহা দৃঢ়তর
 হয় ; কিন্তু মধ্যস্থলটি অতি কোমল থাকে এবং তথায় এ'মিলইড অপকৃষ্টতা
 কৈ মেদোপকৃষ্টতার সূত্রপাত দেখা যায়। বল সাহেব আরও বলেন যে, জমাট
 রক্ত বড় শাখা-ধমনীমধ্যে দেখিলে উহা প্রথমে হুংপিণ্ডের মধ্যে আরম্ভ হইয়াছিল
 এবং পরে ক্রমশঃ শাখামধ্যে বিস্তৃত হইয়াছিল, অল্প রাধিতে হইবে। হাক্সে
 সাহেবও তাহাই বলেন। তিনি ইহাও বলেন যে, ক্লস্ফুস্-সমবরোধক
 এবং শাখা-শিরাসমবরোধক উভয়ের একই পরিবর্তন হয়। এই সকল
 টাই রক্তবহা নাড়ীর গায়ে সংযুক্ত থাকিতে পারে, অথবা উহারা সূত্র কি
 গুচ্ছবৎ হইতে পারে। নাড়ীস্থ প্রকৃত অণুসমবরোধক দ্বারা অবরুদ্ধ
 হইলে এবং ঐ অণুসমবরোধক-পদার্থ দেখিতে পাওয়া গেলে, তাহার গঠন-
 বিভিন্নতা দেখা যায়। অণুসমবরোধক-পদার্থটি স্তরে স্তরে সজ্জিত বিবর্ণ
 রক্তের টাই নহে। ইহার মস্তকও শাখাশিরাসমবরোধকের দ্বারা গোল
 নহে। ধমনী বখায় শাখাঘরে বিভক্ত হয়, তথায় সচরাচর অণুসমবরোধন
 দৃষ্ট হইয়া থাকে। এই স্থানে খেত ও হুংসরবর্ণ-মিলিত এক প্রকার পদার্থ
 দেখা যায় এবং ইহার সম্মুখে ও পশ্চাতে যে টাট্কা ফিট্রিং জমে, তাহা

হইতে উহারে স্পষ্ট বিভিন্ন লক্ষিত হয় । সম্ভবতঃ কোথাও অণুসমবরোধক-পদার্থ দেখিলেই উহা যে অল্প কোন, হানের চাই হইতে বিচ্ছিন্ন হইয়া আসি-
 ন্নাছে, তাহা বুঝিতে পারা যায় হইতে পারে এবং অনেক স্থলে দূরস্থ চাইএর শেষ
 সীমার উপর অণুসমবরোধক-পদার্থ মিলাইয়া দেখা গিয়াছে যে, উহারা পরস্পর
 ঠিক মিলিত হয় । আবার আধাশিরা-সমবরোধকের বেরূপ অপরূপ পরি-
 বর্তন হয়, দূরস্থ অণুসমবরোধকেরও সেই সেই অপরূপ পরিবর্তন হইতে দেখা
 যায় । সুতরাং বোধ হয় সমবরোধন হইতেই অণুসমবরোধনের উৎপত্তি ।
 কিন্তু অণুসমবরোধনের চতুর্দিকে যে টাটকা ফিট্রিং জমে, তাহাতে যে
 পরিবর্তন হয়, সে পরিবর্তনের সহিত সমবরোধনের পরিবর্তনের অনেক
 প্রভেদ আছে । যাহা হউক ইহা অবশ্যই স্বীকার্য যে, রক্তচাইএর পঠ-
 নের তারতম্য দেখিয়া উহার প্রকৃত উৎপত্তিস্থান নির্ণয় করা হুঃসাধ্য ।
 অনেক স্থলে অণুসমবরোধক পদার্থ এত ক্ষুদ্র হয় যে, দেখিতে পাওয়া যায়
 না, অথবা উহার উপর ফিট্রিং জমিয়া উহা চাপা পড়িয়া যায় ।

ফুস্ফুস-সমবরোধনের চিকিৎসার বিষয় অধিক কিছু বলিবার নাই ।
 চিকিৎসা । অনেক স্থলে লক্ষণ প্রকাশের এত অল্পকালমধ্যেই রোগ সাং-
 খাতিক হইয়া পড়ে যে, অন্ততঃ বস্ত্রণা লাঘব করিবার জন্তও আমরা কিছু-
 সময় পাই না । এত শীঘ্র সাংখাতিক না হইলে, দুইটি উদ্দেশে চিকিৎসা
 করা উচিত এবং করিলেভাল হইবার কিছু আশা করিতে পারা যায় ।

১ম—ব্রাণ্ডি, ঈথার, এমোনিয়া প্রভৃতি উত্তেজক ঔষধি, রোগের আতি-
 শয্যা অল্পস্থানে ঘন ঘন অথবা বিলম্বে সেবন করাইয়া রোগীকে জীবিত
 রাখা । ডাং প্লেস্কোর উপরে যে কয়টি আরোগ্যযত্নের উল্লেখ করিয়াছেন,
 তাহাতে এই সকল ঔষধিই ব্যবহার ভিন্ন অল্প কোন ঔষধ দেওয়া হয়
 নাই । সম্ভবতঃ বকের উপর জোক লাগাইলে অথবা বকের উপরস্থ কক্ষ
 বাগীয়ারা শোষণ (কাপিং) করিয়া লইলে অভ্যন্তরে রক্তসঞ্চয়ের কিছু
 সুবিধা হইতে পারে ।

২য় উদ্দেশ্য—রোগীকে সম্পূর্ণ বিজ্ঞান দেওয়া । এরূপ করিবার কারণ
 সহজেই উপলব্ধি হইতে পারে । যত দূর রক্তের চাইটি আটোখিত না হয়,
 অথবা উহার আকার এত ক্ষুদ্র না হয় যে, ফুস্ফুসস্থ অবাধে রক্ত প্রবেশ

করিতে পারে, তত দিন কোনক্রমে রোগীর জীবন সংরক্ষণ করিতে পারিবে। এই রোগ হইতে অব্যাহতি পাইবার একমাত্র ভরসা থাকে। অতি সামান্য পরিভ্রম করিলেই ভয়ানক ঝাসফুছুতা উপস্থিত হইবেই হইবে, কারণ পরিভ্রম মাত্রই বিষম রক্তের নিষোজক। আবার ইহাও স্মরণ রাখা উচিত যে, অনেক স্থলে শয্যা-ত্যাগাদি সামান্য পরিভ্রমে অনেকের এই রোগে মৃত্যু হইয়াছে। অতএব এই রোগে সম্পূর্ণ বিশ্রাম যে কতদূর উপযোগী, তাহা অধিক বলিতে পারা যায় না। রোগী সম্পূর্ণ স্থির থাকিবে এবং তাহাকে কেবল পানীয় দ্বারা পুষ্ট রাখিতে হইবে। হৃৎ, মাংসের কোষ প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য দিতে হইবে এবং যাহাতে সে কিছুমাত্র আয়াস না করে, এমন কি শয্যা-ত্যাগ পর্যন্তও না করে, তদ্বিষয়ে বিশেষ যত্নশীল থাকিতে হইবে। যদি এমন দেখা যায় যে, সৌভাগ্যক্রমে রুগ্ন ব্যক্তি আরোগ্য হইতে আরম্ভ করিয়াছে, তাহা হইলেও উক্ত নিয়ম সকল বিধি মত পালন করিতে হয়; কারণ সামান্য শৈথিল্য দেখাইলে লক্ষণগুলি পুনর্ব্বার অতি ভয়ানক হইতে পারে।

বার্টন সাহেব আর এক প্রকার সম্পূর্ণ বিভিন্ন উদ্দেশে চিকিৎসা করিতে বলেন। তাঁহার বিশ্বাস এই যে, কুস্কুস্-ধমনী অগুসমবরোধনদ্বারা অবরুদ্ধ হয়; সুতরাং বমনকারক ঔষধিদ্বারা যাহাতে রোগীর বমন-চেষ্টা হয়, তাহাই করিতে পরামর্শ দেন। কারণ এই চেষ্টায় অগুসমবরোধক বিচ্যূত হইয়া চলিয়া যাইতে পারে। এরূপ বিপদজনক পরীক্ষা করিতে বোধ হয় কেহই সম্মত হইবেন না।

এই রোগে বিবিধ ঔষধি প্রয়োগ করিবার ব্যবস্থা দেখা যায়। রিচার্ডসন্ সাহেব বলেন যে, রক্তে এমোনিয়া না থাকায় উহা জমাট বাঁধে, এই বিশ্বাসে তিনি এমোনিয়া সেবন করাইতে বলেন। তাঁহার মতে অধিক স্নেহ (২০ বিন্দু প্রতিঘণ্টায়) লাইকন এমোনিয়া দিলে বিস্মিষ্ট কিব্রিং পুনরায় জ্বলিত হইয়া মিলিত হইতে পারে। তিনি বলেন যে, এই উপায়ে অনেক সুফল হইতে দেখিয়াছেন। আবার কেহ কেহ জ্বর ঔষধ সেবন করাইতে পরামর্শ দেন; কারণ তাঁহাদের মতে জ্বরদ্বারা আচোষণ-ক্রিয়া সাহায্য হয়। এই সকল বিবিধ ঔষধের সাপেক্ষে ইহাই বলা যায় যে, ইহা-দের প্রয়োগে অনিষ্ট-সম্ভাবনা নাই।

এই স্থলে এক প্রেণীর রোগের বিবরণ উল্লেখ করিলে, বোধ হয় কোন সুতিকাবস্থায় ক্ষতি নাই। কারণ এই প্রেণীর রোগ বড় অল্প হয় বলিয়া বন্ধাবরক ঝিল্লী ও ফুস্ফুস-প্রা-বিধা-স আছে, তত অল্প হয় না। রোগটি সুতিকাবস্থায় দাঁহ। বন্ধাবরক ঝিল্লী ও ফুস্ফুসের তয়ানক প্রদাহ। কিন্তু সপুষ-জরের সহিত এই প্রদাহের কোন স্পষ্ট সংলব নাই।

ম্যাকডোনাল্ড সাহেব এই রোগের দুইটি ঘটনা লিপিবদ্ধ করিয়া-ছেন। এই উভয়েই তাঁহার নিজের রোগী ছিল। ডাং প্লেফেরায় সাহেবও গত তিন বৎসরের মধ্যে তিন জন রোগীকে এই রোগগ্রস্ত হইতে দেখেন। ইহাদের মধ্যে এক জন মারা যায় এবং অবশিষ্ট দুই জন তয়ানক বক্ষণ ও রোগ-ভোগের পর ক্রমশঃ আরোগ্য হয়।

ফুস্ফুসের সাধারণ প্রদাহ হইতে এই রোগ কতকগুলি বিশেষ বিশেষ রোগের বিশিষ্ট লক্ষণ দ্বারা বিভিন্ন। ইহা অকস্মাৎ উপস্থিত হয় এবং লক্ষণ। শৈত্য কি ফুস্ফুসের পীড়ার অন্ত কোন কারণ ইহার উদ্দীপক কারণ নহে। ইহাতে স্পষ্ট ক্রাইসিস লক্ষিত হয় না এবং মধ্যবিধ রকম অবিরাম জ্বর ন্যূনাধিক কাল থাকে। ফুস্ফুসের সাধারণ প্রদাহের ভৌতিক লক্ষণের সহিত ইহার ভৌতিক লক্ষণের বিসদৃশ আছে।

ম্যাকডোনাল্ড ও প্লেফেরায় সাহেবদ্বয় উভয়েই এই রোগের ভৌতিক ভৌতিক লক্ষণ। লক্ষণের বিশিষ্টতা লক্ষ্য করিয়াছেন। তাঁহারা বলেন যে, আকর্ষণদ্বারা এই রোগে ক্রিপিটাস বা কেশবর্ষণবৎ শব্দ অতি অল্প শুনা যায়, স্পষ্ট রক্তবর্ণ প্লেগ্মা বাহির হয় এবং অভিঘাত দ্বারা অনেক দূর পর্যন্ত কাষ্ঠবৎ নিরেট শব্দ শুনা যায়। সাধারণ ফুস্ফুস-প্রদাহে এত অধিক নিরেট শব্দ শুনা যায় না। এই রোগে ফুস্ফুস-মধ্যে সামান্য বায়ুপ্রবেশের শব্দও শুনা যায়। আর একটি আশ্চর্যের বিষয় ফ্লেগমেনীয়া এই যে, ফ্লেগমেনীয়া ডোলেস্ রোগের সহিত এই রোগ ডোলেস্ রোগের সহিত প্রকাশ পায়। ম্যাকডোনাল্ড সাহেবের দুইটি রোগীর ইহার সম্বন্ধ। মধ্যে এক জনের এবং ডাং প্লেফেরায় সাহেবের তিনটির মধ্যে দুই জনের এই দুই রোগ একত্র হইতে দেখা গিয়াছে। আবার ফ্লেগমেনীয়ার দ্বারা এই রোগও প্রসবের করেক সপ্তাহ পরে প্রকাশ পায়।

প্লেফেরার সাহেব যে কয় জন রোগী দেখিয়াছেন, তাহাদের রোগ প্রসবের পর ক্রমান্বয়ে ১৫, ২৮ ও ৩৫ দিবস পর হয়। অতএব এই দুই রোগ যে পরস্পর সম্বন্ধযুক্ত, তাহা স্বীকার করা কঠিন। রোগের বিশেষ ইতি-বৃত্ত পাঠ করিয়া জানা যায় যে, ফুস্-ফুস-ধমনীর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখাতে সমবরোধন নতুবা অণুসমবরোধন হওয়ায় এই রোগ উৎপন্ন হয়। যে ফুস্-ফুস-শাখা-ধমনীর সম কি অণুসমবরোধন প্রণালীতে উক্ত রোগও হইয়া থাকে। এই রোগে জন্ম এই রোগের মৃতদেহপরীক্ষার ফল না জানিয়া উক্ত মতটি প্রামাণ্য উৎপত্তি সম্ভা-বনা। বলা যায় না। ম্যাকডোনাল্ড সাহেব বলেন “যদিও ফুস্-ফুস-ধমনীর কিয়দূর-ব্যাপ্ত-সমবরোধন হইয়াছে স্বীকার করিলে রোগের লক্ষণগুলি সুন্দররূপে বুঝা যায়। তথাপি তাঁহার মতে রোগের প্রকৃত কারণ তাহা নহে। গর্ভ ও প্রসবাবস্থায় দেহমধ্যে যে সকল পরিবর্তন হয়, তাহা রক্ত ও রক্তবহা নাড়ী সকলে বিশেষরূপে প্রকাশ পায়।”

ডাঃ প্লেফেরার বলেন যে, তাঁহার মতে এই অনুমান অপেক্ষা পূর্বের মতটি অধিক যুক্তিসিদ্ধ বলিয়া বোধ হয় এবং তাহা স্বীকার করিলে এই রোগের বিশিষ্ট লক্ষণ সকলও সুন্দররূপে বুঝা যায়। তবে এই মাত্র বলা যাইতে পারে যে, ভবিষ্যৎ গবেষণা দ্বারা বিশেষতঃ মৃতদেহ-পরীক্ষার ফলদ্বারা এই অস্পষ্ট হেতুযুক্ত রোগ অধিকতর স্পষ্টীকৃত হইবে।

এই রোগের চিকিৎসা সাধারণ প্রণালীতে করিলেই চলিবে, তবে অত্যন্ত চিকিৎসা। কঠোর উপায় অবলম্বন করা কোন ক্রমেই কর্তব্য নহে। বাহ্যতে রোগীর বল সংরক্ষিত হইয়া ভয়ঙ্কর রোগ-যন্ত্রণা কাটাইয়া উঠিতে পারে, তাহাই এই রোগের চিকিৎসার মুখ্য উদ্দেশ্য।



সপ্তম পরিচ্ছেদ ।

সূতিকাবস্থায় ধমনী-সমবরোধ ও অণুসমবরোধ ।

শোণিতের যে অবস্থা হইলে শিরামধ্যে উহা স্বতঃই জমাট বাঁধিবার ধমনী-সমব-
রোধন ও অ-
ণুসমবরোধন। মধ্যেও জমাট বাঁধিতে পারে। সচরাচর ধমনীমধ্যে রক্ত জমাট
বাঁধিতে দেখা যায় না এবং বাঁধিলেও সাধারণতঃ তদ্বারা তত অনিষ্ট হয় না।
এই বিষয় অতি অল্প লোকেই প্রণিধান করিয়াছেন এবং আমাদের এ সম্বন্ধে
যেটুকু জ্ঞান, তাহাও হৃদযাতা ডাং সার জেমস্ সিম্‌সন্ সাহেবের অত্যাৎকৃষ্ট
প্রবন্ধ হইতে সঙ্কলিত। পূর্বে শিরাসমবরোধন ও অণুসমবরোধনের সবিস্তার
বর্ণন করা গিয়াছে বলিয়াই ধমনী-অবরোধের ফল অতিসংক্ষেপে বিবৃত
হইবে।

এই রোগঘটনার ঘটগুলি উল্লেখ আছে, তন্মধ্যে অধিকাংশেই ধমনী-
কারণ। অবরোধের নিম্নলিখিত কারণ দেখা গিয়াছে। পূর্বে এক্সট্রিউ-
ম্যাটিজম্‌ তীব্রবারোগগ্রস্ত হইয়াই হউক অথবা সূতিকাবস্থার রোগের উপসর্গ
বলিয়াই হউক, জ্ঞপ্তিগের আত্যন্তরিক ক্লম্মির প্রদাহ বশতঃ জ্ঞকপাটের উপর
যে অক্ষুরবৎ (বেজিটেশন্) পদার্থ দৃষ্ট হয়, সেই পদার্থ বিচ্ছিন্ন হইয়া ধমনীমুখ
আবদ্ধ করে। কখন কখন শিরাসমবরোধনের কারণের স্থায় শোণিতসমষ্টির
দোষ জন্ত, আবার কখন কখন ধমনীমধ্যস্থ কোন পরিবর্তনজন্ত ধমনী অবরুদ্ধ
হইয়া থাকে। সিম্‌সন্ সাহেব এক জন স্ত্রীলোকের কথা উল্লেখ করিয়াছেন,
ইহার স্থানিক ধমনী-প্রদাহ হওয়ায় নিম্নশাখার উভয় অঙ্গের তীব্র গ্যাস্ট্রীক্‌
রোগ হইয়াছিল এবং তাহার প্রসবের তিন সপ্তাহের মধ্যে মৃত্যু হইয়াছিল।
আবার কোথাও ধমনীর আত্যন্তরিক ক্লম্মি হ্রিম ও সঙ্কুচিত হইয়া তন্মধ্যস্থ
রক্ত জমাট বাঁধিয়া ধমনীমুখ বদ্ধ করিয়া দেয়। সূতিকাবস্থায় ধমনী
লক্ষণ। অবরোধের লক্ষণ যে স্থানের ধমনী অবরুদ্ধ হয়, তদনুসারে হইয়া
থাকে। সেরিব্রাল, ব্রেকিয়াল এবং ফেমরাল অর্থাৎ মস্তিষ্কের, বাহুর এবং

উক্তর এই কয় স্থানের ধমনীই সচরাচর অবরুদ্ধ হইতে দেখা যায়। ধমনী-অবরোধের ফল অবরোধকের আকৃতি অথবা অবরোধ পূর্ণ কি আংশিক বেরূপ হয়, তদনুসারে পরিবর্তিত হইয়া থাকে। দৃষ্টান্তস্বরূপ ইহা বলিলে বোধেষ্টি হইবে যে, বহু্যপি মস্তিষ্কের মধ্যম ধমনী সম্পূর্ণ অবরুদ্ধ হইয়া যায়, তাহা হইলে মস্তিষ্কের যে অংশটুকু ঐ ধমনীদ্বারা পুষ্ট হয়, সেই অংশের ক্রিয়া অস্বাভাবিক বন্ধ হইয়া যায় এবং দেহের বিপরীত ভাগে অর্দ্ধাঙ্গপতন হয়; মস্তিষ্কের সেই অংশটুকুও তরলীকৃত হয়। স্নায়বিক লক্ষণ সকল যদি ধীরে ধীরে প্রকাশ পাইলে, অথবা একবার প্রকাশ পাইয়া বর্জিত হইলে এই অনুমান করা বাইতে পারে যে, ধমনীমুখ প্রথমে আংশিকরূপে অবরুদ্ধ ছিল, কিন্তু ক্রমশঃ উহার চতুর্দিকে ফিট্রিং জন্মায় ধমনী-মুখ অধিকতর অবরুদ্ধ হইয়াছে। কখন কখন কাহার কাহার অকস্মাৎ অন্ধতা উপস্থিত হইয়া চক্ষু-র্গোলক নষ্ট হইতে দেখা যায়। এরূপ ঘটনা সিম্‌সন্ সাহেবও উল্লেখ করিয়াছেন। সম্ভবতঃ চক্ষুর্গোলকের ধমনী (অফ্‌থালমিক্) অবরুদ্ধ হইয়াই অন্ধতা উপস্থিত করে। কারণ দর্শনেন্দ্রিয়ের ক্রিয়া সাধিত হইবার জন্য ঐ একমাত্র ধমনীদ্বারাই রক্ত পতিবিধি করে; স্মৃতিকাবস্থায় অন্তঃ-কোষ্ঠসমূহের কোন একটি রক্তবহা নাড়ী অবরুদ্ধ হইলে কি ফল হয়, তাহা কিছুই জানা নাই। ভবিষ্যৎ গবেষণা দ্বারা ইহা হইতে যে প্রয়োজনীয় জ্ঞান পাওয়া বাইতে পারে, তাহা অসম্ভব নহে। শাখা-দেহের ধমনী-অবরোধের ফল অতি স্পষ্ট লক্ষিত হয়। সিম্‌সন্ সাহেব এই সকল লক্ষণগুলি নিম্নলিখিত শ্রেণীতে বিভক্ত করিয়াছেন। (১) অবরোধের নিম্নে নাড়ী-বেগ অনুভব করা যায় না। এই লক্ষণটি অকস্মাৎ অথবা ক্রমশঃ প্রকাশ পাইতে পারে। ধমনীর বড় শাখা অবরুদ্ধ হইলে এই লক্ষণটি সামান্য আয়াসে অনুভব করা যায়। (২) অবরোধের উর্দ্ধে নাড়ীবেগ অত্যন্ত প্রবল। (৩) অঙ্গের উত্তাপ হ্রাস—এই লক্ষণটি ধার্মমিটার বা সস্তাপাত্রাহক বস্ত্রদ্বারা অনায়াসে জানিতে পারা যায় এবং সেই অঙ্গের প্রধান ধমনী অবরুদ্ধ হইলে এই লক্ষণটি অধিক স্পষ্ট লক্ষিত হয়। (৪) স্পন্দন-শক্তি এবং জ্ঞাপক-শক্তির ক্ষয়, পক্ষাঘাত, স্নায়ুশূল ইত্যাদি। আক্রান্ত অঙ্গ নাড়িতে অক্ষম হওয়া একটি প্রধান লক্ষণ। এই লক্ষণটি অকস্মাৎ হইলে

এবং অঙ্গচালনে সম্পূর্ণ অক্ষম হইলে সম্ভবতঃ প্রধান ধমনীই অবরুদ্ধ হইয়াছে বুঝিতে হইবে। সেরিব্রাল (মস্তিষ্ক) পক্ষাঘাত কিম্বা স্পাইনাল (কার্শেলক) পক্ষাঘাত হইতে এই রোগ বিভিন্ন। ইহাতে মস্তিষ্কের উপদ্রব থাকে না, ইহার ইতিবৃত্ত স্বতন্ত্র এবং ইহার পূর্বোক্ত চারিটি বিশেষ লক্ষণ, যথা—নাড়ী-বেগের হ্রাসবৃদ্ধি, উত্তাপ-হ্রাস ইত্যাদি বর্তমান থাকে। এই রোগে জ্ঞাপকশক্তি অত্যন্ত ব্যতিক্রম প্রাপ্ত হয়, কিন্তু স্পর্শমুভাবকতার হ্রাস না হইয়া অত্যন্ত বজ্রণা ও স্নায়ুশূল অমুভূত হয়। কখন কখন বজ্রণা এত ভয়ানক হয় যে, এই লক্ষণটিই প্রথমে লক্ষিত হওয়ায় আক্রান্ত অঙ্গের রোগে সন্দেহ উপস্থিত হয়। (৫) অবরোধের নিম্নে অথবা অনেক দূরের অঙ্গ গ্যাঙ্গ্রীণ রোগগ্রস্ত হয় অর্থাৎ পচিয়া উঠে। এই লক্ষণটি অনেকগুলি ঘটনায় স্পষ্ট লক্ষিত হইবার কথা উল্লেখ আছে। সাধারণতঃ কোন অঙ্গের প্রধান ধমনী অবরুদ্ধ হইলেই নিম্নস্থ অঙ্গ পচিয়া উঠিবে এমত নহে; কারণ ঐ অঙ্গে অশ্রান্ত স্থানের ধমনীদ্বারা রক্ত চালিত (কেলাটারুল সার্কুলেশন্) হইতে পারে। তবে কোথাও কোথাও অঙ্গের সমস্ত ধমনী সমবরুদ্ধ অথবা ধমনী ও শিরা এক সময়ে সমবরুদ্ধ হইয়া নিম্নস্থ অঙ্গ পচিয়া বাইতে দেখা যায়। এই প্রকার অধিক স্থান ব্যাপিয়া নাড়ীঅবরোধ অণুসমবরোধক পদার্থ দ্বারা ঘটা সম্ভব নহে। ইহা সচরাচর স্তৃতিকাবস্থা জন্ত শোণিতসমষ্টির দোষ দ্বারা স্থানিক সমবরোধক পদার্থ দ্বারা উৎপন্ন হয়।

এই রোগের চিকিৎসা বিষয়ে অধিক বলিবার কিছুই নাই। স্থলবিশেষের চিকিৎসা। লক্ষণের আতিশয্যানুসারে চিকিৎসার পরিবর্তন করিতে হয়। কাল-সহকারে অবরোধক পদার্থ আচোষিত হইতে পারে, এই আশায় রুগ্ন ব্যক্তিকে সম্পূর্ণ স্থির রাখা আবশ্যিক। তৎসঙ্গে পুষ্টিকর পথ্য, রুগ্ন ব্যক্তির সাধারণ স্বাস্থ্যসংরক্ষা এবং স্থানিক বজ্রণা নিবারণ জন্ত অবসাদক ঔষধি-প্রয়োগ ভিন্ন অস্ত্র উপায় নাই। স্তৃতিকাবস্থার কোন রোগীর শাখা-দেহ যদি পচিয়া যায়, তাহা হইলে এক প্রকার অসাম্য হইয়া পড়ে। সিম্‌সন্ সাহেব কিন্তু একটি রোগীর কথা বলেন যে, তাহার পচা অঙ্গের ও স্থল অঙ্গের প্রভেদক স্থানে কর্তন করিয়া পচা অঙ্গটি দূর করিয়া দিয়াও অবশেষে তাহার জীবন রক্ষা হইতে দেখা গিয়াছে।

অফ্রন পরিচ্ছেদ ।

প্রসবকালে অথবা সূতিকাবস্থায় অন্যান্য যে কারণে

অকস্মাৎ মৃত্যু হইতে পারে ।

প্রসবের সময় অথবা পরে যত সংখ্যক স্ত্রীলোকের মৃত্যু হয়, তন্মধ্যে যে অকস্মাৎ মৃত্যুর বিবিধ কারণ । সমবরোধন কি অণুসমবরোধন জন্ম মারা পড়ে, তাহা বলা গিয়াছে । সম্ভবতঃ যে সকল ঘটনাকে স্বভাবজাত স্বাসাবরোধে মৃত্যু (ইডিও-প্যাথিক এ'স্ফিক্সিয়া) বলা হয়, তাহার প্রকৃত কারণ ধমনী-সমবরোধন ; কিন্তু ইহার স্বরূপ না বুঝিয়া স্বাসাবরোধ কল্পিত হইত । ধমনী-সমবরোধন ব্যতীত প্রসবকালে অথবা সূতিকাবস্থায়, অন্যান্য বিবিধ কারণে অকস্মাৎ মৃত্যু হইতে পারে ।

এই সকল কারণের মধ্যে কতকগুলি ক্ষেত্রজ (অর্গ্যানিক), কতকগুলি তাহাদের ক্রিয়া-জনিত ।

প্রসবের পূর্বে কোন অন্তঃকোষ্ঠের অসাধ্য রোগ থাকিলে প্রসবের দ্বিতীয়াবস্থায় প্রসূতিকে যে ভয়ঙ্কর বেগ দিতে হয়, সেই বেগের পরিণামে অন্তঃকোষ্ঠ জন্ম । তাহার মৃত্যু হইতে পারে । জংপিণ্ডের অসাধ্য রোগগ্রস্ত নিত কারণ । কোন স্ত্রীলোক গর্ভিনী হইলে এই প্রকারে তাহার মৃত্যু হইতে পারে । কারণ তাহার জংপিণ্ডের মাংসপেশীগণ মেদাপকৃষ্টতা প্রাপ্ত হইয়া অতি কোমলভাবে থাকে, কুস্থনের বেগে জংপিণ্ড কাজেই সহজে বিদীর্ণ হইয়া মৃত্যু হয় । প্রসবকালের বেগের ফলে এক জনের ধমনীকর্কশ বিদীর্ণ হইবার কথা ডিঙ্ক্স সাহেব উল্লেখ করিয়াছেন । র‍্যামস্‌বটাম্ সাহেব বলেন যে, এক জনের জংপিণ্ডাবরক কিল্লীপ্রদাহ হইয়া কিল্লীমধ্যে রস আবিত হওয়ায় জংপিণ্ডের ক্রিয়ার বিঘ্ন ঘটয়া তাহার মৃত্যু হয় । ডাং ডেভিলিয়াস্ বলেন যে, এইরূপ আর একজন যুবতী প্রসবের দ্বিতীয়াবস্থায় অকস্মাৎ মারা পড়ে । ইহার মৃতদেহ-পরীক্ষার জানা যায় যে, জংপিণ্ড স্বাভাবিক অবস্থায় থাকিলেও তাহার ফুস্‌ফুসদ্বয়ে ভয়ানক রক্তসঞ্চয় হইয়াছিল, এমন কি ফুস্‌ফুস উপাদানে বিস্তৃতভাবে

রক্তপাতের চিহ্ন ছিল। প্রসবকালে কুস্থনের বেগে ফুস্ফুস্মধ্যে অধিক রক্ত সঞ্চিত হওয়ায় উহার কোন একটি ধমনী বিদীর্ণ হইলে উক্ত রূপ লক্ষণ হয়। মস্তিষ্কমধ্যে অথবা তহুপরি রক্তপাত হইয়া মৃত্যু হইবার ঘটনা স্ত্রুতকগুলি লিপিবদ্ধ আছে। মস্তিষ্কপোষক-ধমনীর অপকৃষ্টতা জন্ম বাহাদের এ'পোপ্লেক্সিস রোগ হইবার প্রভৃতি আছে, তাহাদেরই উক্ত হুর্বিপাক ঘটয়া থাকে। ধাত্ত্ববিদ্যাবিষয়ক অনেক পুস্তকে স্মৃতিকান্ধেপক রোগের ন্যায় এ'পোপ্লেক্সিস্ আক্ষেপ একটি বিশেষ রোগ বলিয়া বর্ণিত হয়, কিন্তু বস্তুতঃ এই শ্রেণীকৃত রোগটি প্রসবকালে অথবা তাহার পরে মস্তিষ্কের ধমনীবিদারণের ফল মাত্র। এই রোগের বিশেষ নিদান কিছুই নাই। অগর্ভাবস্থায় যেরূপে মস্তিষ্কের কোন ধমনী বিদীর্ণ হইতে পারে, গর্ভাবস্থায় সেই কারণ উদ্দীপিত হইয়া এই রোগ উপস্থিত করিতে পারে। প্রসবের দ্বিতীয়াবস্থায় কুস্থনের বেগে ডায়াফ্রাম বা বক্ষ ও উদরগহ্বরপ্রভেদক-পেশী বিদীর্ণ হইবার একটিমাত্র ঘটনার উল্লেখ আছে।

অন্তঃকোষ্ঠ উপাদানের কোন পরিবর্তন না হইয়া যথায় মৃত্যু হয়, তথায় ক্রিয়াজনিত দ্বিতীয় শ্রেণীর কারণে মৃত্যু হইয়া থাকে। মুচ্ছা, আকস্মিক শোক, কারণ। হর্ব অথবা অবসাদ প্রভৃতি কারণে যান্ত্রিক অনিষ্ট না হইলেও মৃত্যু হইতে পারে। এরূপ মৃত্যু হইবার কথার অনেক উল্লেখ দেখা যায়। কোন কোন স্ত্রীলোকের স্নায়ুমণ্ডল এত সহজে বিকৃত হইতে পারে যে, কেবল প্রসব যন্ত্রণাতেই তাহাদের স্নায়ুমণ্ডল নিতান্ত অবসন্ন হইয়া পড়ে ও তাহাতেই তাহাদের মৃত্যু হয়। আকস্মিক শোক বা হর্বে অথবা অবসাদে স্নায়ুমণ্ডলের যে অবস্থা হওয়ার মৃত্যু হয়, ইহাতেও সেই অবস্থা হইয়া থাকে। ম্যাক্সিন্ট্‌স্ সাহেব ইহার অনেকগুলি দৃষ্টান্ত দিয়াছেন। প্রসবের সময় অথবা তাহার পরে অকস্মাৎ সিন্‌কোপ্ হইয়া মৃত্যু হওয়াও বিরল ঘটনা নহে। প্রসবকালে অথবা তাহার পরে অকস্মাৎ মৃত্যু হইলেই অনেকে এই কারণে মৃত্যু হয় বলিতেন। ইহার কারণ বোধ হয়, মৃতদেহ-পরীক্ষা ঠিক করা হইত না অথবা হইলেও ফুস্ফুস-ধমনীমধ্যে রক্ত জমাট বাধিয়া যে মৃত্যু হইতে পারে, তাহা জানা না থাকায় ফুস্ফুস পরীক্ষা করা হইত না; স্মরণ্য মৃত্যুর প্রকৃত কারণ উপেক্ষিত হইত। কেহ কেহ বলেন যে, সন্তান ভূমিষ্ঠ হইলে জরায়ুস্থ শিরায়

এতকাল যে চাপ ছিল, তাহা অকস্মাৎ অপসারিত হওয়ায় শাখা-দেহে অধিক রক্তসঞ্চয় হইয়া থাকে বলিয়া মস্তিষ্কপোষক-রক্তাৱলতা হওয়ায় অকস্মাৎ সিন্‌কোপ্‌ হইয়া মৃত্যু হইতে পারে । সিন্‌কোপের কারণ যাহাই হউক না কেন, নবপ্রসূতির যে এই বিপদ ষটিবার আশঙ্কা আছে, তাহা জানা থাকিলে কখনই প্রসূতিকে কিছু দিনের জন্য আদৌ শয্যা-ত্যাগ করিতে দিতে নাই । কোন প্রসূতি কেবল শয্যা-ত্যাগের চেষ্টাতেই মুছিত হইয়া মারা পড়িয়াছে ।

প্রসবের পর জরায়ুস্থ শিরামধ্যে বায়ুপ্রবেশ করিলে অকস্মাৎ মৃত্যু শিরামধ্যে হইতে পারে । ম্যাক্রিন্টক্‌ সাহেব ছয়টি ঘটনার উল্লেখ করেন । বায়ুপ্রবেশ-জন্ম মৃত্যু । ইহাদের প্রত্যেকেরই সম্ভবতঃ এই কারণে মৃত্যু হয় ।

লা জাপেল্‌ নাম্নী গুণবতী ধাত্রীচিকিৎসক দুইটি ঘটনার উল্লেখ করেন ।

মঃ লায়নেট্‌ সাহেব একটি রোগীর কথা উল্লেখ করেন, ইহার সুপ্রসব হইলেও প্রসবের পর ৫ ঘণ্টার মধ্যেই মৃত্যু হয় । ইহার যে সকল লক্ষণ হইয়াছিল, তন্মধ্যে ভয়ানক পাংশুবর্ণ, বমনোদ্বেক এবং শ্বাসকৃচ্ছ্রতা এইগুলিই প্রবল ছিল । হৃৎপিণ্ডমধ্যে এবং মস্তিষ্কাবরক এ'র্যাকুনইড্‌ ক্লিম্বীস্থ শিরামধ্যে বায়ু দেখা গিয়াছিল । গ্রীবার শিরামধ্যে যেভাবে সহজে বায়ু প্রবেশ করিতে পারে, জরায়ু-অভ্যন্তরে বড় বড় শিরাধাতমধ্যে যে সেইরূপে অনায়াসে বায়ু প্রবেশ করিবার সুবিধা আছে, তাহাতে আর সন্দেহ নাই । জরায়ুমধ্যস্থ শিরাধাতগুলি জরায়ুর পৈশিক-প্রাচীরে দৃঢ় নিবদ্ধ থাকে ; সুতরাং জরায়ু শিথিলভাবে থাকিলে ঐ শিরাধাতগুলির মুখ উন্মুক্ত থাকে বলিয়া সহজে বায়ু প্রবেশ করিতে পারে । মাদাম্‌ লা জাপেল্‌ নাম্নী ধাত্রীচিকিৎসকের এক জন রোগী মারা পড়ায় তাহার মৃতদেহ পরীক্ষা করিয়া তিনি দেখিয়াছিলেন যে, শবের জরায়ু অভ্যন্তরের বড় বড় শিরাধাতগুলির মুখ এত উন্মুক্ত রহিয়াছে যে, তন্মধ্যে ফুৎকার দ্বারা ইলিয়াক্‌ শিরা পর্য্যন্ত বায়ু অনায়াসে চালিত করা গেল । এবং ইলিয়াক্‌ শিরায় সেরূপ ফুৎকার দেওয়াতে জরায়ু-শিরাধাত দিয়া বায়ু নির্গত হইল । শিরা-মুখগুলির পরিমাপ ১½ রেখা পর্য্যন্ত হইয়াছিল । প্রসবের পর জরায়ু যে অবস্থায় থাকে, তদনুসারে উহার অভ্যন্তরের শিরা-মুখে বায়ু-প্রবেশের সুবিধা কি অসুবিধা হইয়া থাকে । পরিশ্রব নির্গত হইবার পর যদি জরায়ু একবার আকুণ্ঠিত পরক্ষণেই প্রসারিত হয়, তাহা হইলে পিচকারির

ক্রিয়ায় শ্রায় অচোষণ শক্তিদ্বারা জরায়ুমধ্যে বায়ু-প্রবেশের সুবিধা হয় । অতএব প্রসবের পর জরায়ুকে আকুঞ্চিত রাখিতে, উদরের উপর চাপ দেওয়া কত দূর আবশ্যক, তাহা বুঝা যাইতেছে ।

শিরামধ্যে বায়ু প্রবেশ করিলে কি করিয়া মৃত্যু হয়, তাহা সিদ্ধান্ত করিতে হুতার কারণ । নিদানবেত্তারা একবাক্য নহেন । পণ্ডিতবর বিধা বলেন যে, মস্তিষ্কের রক্তবহা নাড়ীতে রক্তের পরিবর্তে বায়ু থাকায় রক্তাক্ততা ও সিন্‌কোপ জন্ম মৃত্যু হয় । নিষ্টেই সাহেব বলেন যে, হৃদয়মধ্যে ঘনীভূত বায়ু থাকায় জংপ্রাচীর প্রসারিত থাকে ও তাহার পক্ষাঘাত হয় বলিয়া মৃত্যু হয় । লীরয় সাহেব বলেন যে, ফুস্‌ফুস্‌মধ্যে রক্ত সঞ্চলন হয় না বলিয়া বাম হৃদয়ের রক্ত আসিতে পারে না তজ্জন্ম মৃত্যু হয় । আবার লীরয়-দে-তোয়ালী সাহেব বলেন যে, উক্ত প্রত্যেক কারণে অথবা সকলগুলি কারণ একত্র থাকায় মৃত্যু হইয়া থাকে । এই প্রকার অনেকেই অনেক প্রকার মত প্রকাশ করিয়াছেন । কিন্তু ইহাদের কোনটিই আপত্তিশূন্য নহে । সুবিখ্যাত পণ্ডিত ভিক্যু সাহেব এবং অপল্‌জার সাহেব এবং ইহাদের পরে ফেস্টজ সাহেবও সম্প্রতি বলিয়াছেন যে, বায়ুবিদ্যুৎ ফুস্‌ফুস্‌-ধমনীর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শাখা অবরুদ্ধ করাতাই মৃত্যু হইয়া থাকে । ফিট্রিং-নির্মিত অণুসমবরোধক ফুস্‌ফুস্‌-ধমনীশাখা অবরুদ্ধ করিলে যে প্রকারে মৃত্যু হয়, এই বায়বীয় অণুসমবরোধক দ্বারাও ঠিক সেই প্রকারে মৃত্যু হয় । ফুস্‌ফুস্‌-সমবরোধনে যে সকল লক্ষণে প্রাণনাশ হয়, এই বায়বীয় সমবরোধনে ঠিক সেই প্রকার লক্ষণে প্রাণনাশ হয় । যেখানে অল্প কারণে মৃত্যু হইয়াছে বলিয়া ধাৰ্য্য করা হইয়াছে, সম্ভবতঃ তাহার কোন কোনটির জরায়ু-শিরাধাতে বায়ুপ্রবেশজন্ম মৃত্যু হইয়াছে । “অবষ্টেট্টাক্” সমাজে ডাং গ্লেসী হিউইট্‌ যে রোগ লইয়া বাদানুবাদ করেন, তাহা সম্ভবতঃ এই রোগ । সংযুক্ত-পরিভ্রম বিযুক্ত করিবার অল্প লক্ষণ পর কোন প্রসূতির মৃত্যু হয় । এ স্থলে জরায়ু-গহ্বরে বায়ু অনায়াসে প্রবেশ করিয়াছিল-ইহার সূচক ভয়ঙ্কর বেদনা, শ্বাসকষ্টতা এবং নাড়ীহীনতা প্রভৃতি কয়েকটি লক্ষণ প্রবল ছিল । এই সকল লক্ষণ আবার ফুস্‌ফুস্‌-অবরোধেও ঘটয়া থাকে । সুতরাং জরায়ু-শিরামধ্যে বায়ু-প্রবেশেরই অধিক সম্ভাবনা । ডাং গ্লেসী হিউইট্‌ বলেন যে, ইহার স্নায়ুগুণে প্রতিঘাতজন্ম মৃত্যু হয় ; কিন্তু তাহার লক্ষণের সহিত ইহার কোন সৌসাদৃশ্য দেখা যায় না ।

নবম পরিচ্ছেদ ।

শাখাদেহের শিরা—সমবরোধ—(তুল্যার্থ ;—ক্রুরাল্

শিরাপ্রদাহ—ফ্লেগ্‌মেশীয়া ডোলেন্স্—এনাসার্ক।

সিরোসা—ঈডীমা ল্যাক্‌টিয়াম্ বা

দুগ্ধ-শোথ—হোয়াইট্‌ লেগ্

বা শ্বেতপাদক) ।

শাখা দেহের শিরা—সমবরোধের লক্ষণ ও নিদানের বিষয় বলিতে গেলে শাখা দেহের শিরা কেবল অধঃশাখারই শিরা বুঝিতে হইবে কারণ দেহের সমবরোধ । উক্ত শাখার এই রোগ হয় কি না আর হইলেই বা তাহার কি লক্ষণ হয় তদ্বিষয়ে কিছু জানা নাই ।

দেহের অধঃশাখার শিরা-সমবরোধ হইলে যে সকল রোগ হয় তন্মধ্যে ফ্লেগ্‌মেশীয়া ডোলেন্স্ নামক সুপরিচিত রোগের বিষয় জ্ঞাত থাকা নিতান্ত আবশ্যিক । এই রোগের স্বরূপ ও নিদান লইয়া অনেক বাগ্‌বিতণ্ডা হইয়াছে এবং অনেকে বিবিধ মত প্রকাশ করিয়াছেন । ডাং প্লেফ্যার্স এই রোগটিকে স্থানিক কারণেভূত একটি স্বতন্ত্র রোগ না বলিয়া বলেন যে ইহা দৈহিক রক্তদোষপরিচায়ক লক্ষণমাত্র । এইমতটি খ্যাতনামা নিদানবেত্তারা স্বীকার না করিতে পারেন ; কারণ ইহাতে রোগনিদান অসম্মান করিয়া লওয়া হইয়াছে । কিন্তু ডাং প্লেফ্যার্স যে কারণে এই সিদ্ধান্তে উপনীত হইয়াছেন তাহার কিছু কিছু কারণ পূর্বে বলা গিয়াছে । এক্ষণে আরও কতকগুলি কারণ বলা যাইতেছে । এতদ্বারা ডাক্তার সাহেবের সিদ্ধান্ত অধিকতর দৃঢ়ীকৃত হইতে পারিবে এবং রুগ্ন অঙ্গের অবস্থা কেন বিশিষ্টরূপ ধারণ করে তাহাও বুঝা যাইবে ।

যে অঙ্গ আক্রান্ত হইবে তাহার কোন স্থানে ভয়ঙ্কর যন্ত্রণা এই রোগের লক্ষণ। প্রথম লক্ষণ। বেদনার প্রকৃতি বিভিন্ন প্রকার হইয়া থাকে। কাহার কাহার বেদনা অত্যন্ত তীব্র হয় এবং উহা প্রধান শিরার গতি অনুযায়ী অথবা তন্ত্রিকটে অনুভূত হইয়া থাকে। কুঁচকি অথবা পশ্চাদিকে আরম্ভ হইয়া নিম্নদিকে বেদনা নামিতে পারে অথবা পায়ের ডিম্বে আরম্ভ হইয়া বস্তিদেশের দিকে উর্দ্ধে উঠিতে পারে। আক্রান্ত অঙ্গ ক্ষীত হইলেই বেদনা নরম পড়ে। সচরাচর ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই ক্ষীতি দেখা যায়। যতক্ষণ রোগ অত্যন্ত তীব্র ভাবে থাকে ততক্ষণ বেদনার জন্য অত্যন্ত যাতনা হয়। যাতনা এত অধিক হয় যে রোগী অস্থির হইয়া পড়ে এবং তাহার নিদ্রা হয় না। বেদনার সঙ্গে সঙ্গে অথবা কিছু পূর্বে হইতে সাধারণ অসুস্থতা বোধ হয়। দুই একদিন পর্য্যন্ত রোগী অকারণে অস্থির, ক্রোধশীল এবং অসুস্থ বোধ করে। কখন কখন স্পষ্ট কম্প হইয়া রোগ আরম্ভ হইতে দেখা যায়। রোগের আতিশয্য অনুসারে সমগ্র দেহে রোগ চিহ্ন দেখা যায়। নাড়ীবেগ দ্রুত ও দুর্বল, প্রতি মিনিটে প্রায় ১২০। দৈহিক উত্তাপ ১০১। ১০২ ডিগ্রি হয় এবং প্রত্যহ বৈকালে তাপ কিছু বৃদ্ধি হয়। পিপাসা প্রবল হয়, জিহ্বা শ্বেতবর্ণ এবং মলপূর্ণ থাকে ও কোষ্ঠ বদ্ধ হয়। বিরল স্থলে রোগ প্রবল হয় না এবং দৈহিক লক্ষণও থাকে না।

রোগ লক্ষণ প্রকাশ পাইলে আক্রান্ত অঙ্গ শীঘ্র ক্ষীত হয়। সচরাচর আক্রান্ত অঙ্গের কুঁচকি হইতেই ক্ষীতি আরম্ভ হইয়া নিম্নদিকে নামে। অবস্থা। কখন কখন কেবল উরু ক্ষীত হয়, আবার কখন উরু হইতে পদ পর্য্যন্ত ক্ষীত হইয়া পড়ে। অতি অল্প লোকেরই পায়ের ডিম্বে হইতে ফুলা আরম্ভ হইয়া উর্দ্ধে উঠতে এবং নিয়ে পদ পর্য্যন্ত বিস্তৃত হয়। আক্রান্ত অঙ্গ এরূপ বিশেষ আকার ধারণ করে যে অন্য কোন রোগে সেরূপ হয় না। আক্রান্ত অঙ্গ কঠিন, টানটান ও স্থূল হয়, দেখিতে উজ্জ্বল শ্বেতবর্ণ এবং চাপদিলে নমিত হয় না। কেবল রোগের প্রারম্ভে এবং শেষে নমিত হইয়া থাকে। সাধারণ শোথ হইতে এই শোথ সম্পূর্ণ বিভিন্ন। যখন সমগ্র উরু ও পদ আক্রান্ত হয় তখন অঙ্গুলি অত্যন্ত স্থূল হইয়া পড়ে। ফেমরাল ও পপুলীটিয়াল শিরামধ্যে জমাট রক্ত থাকায় উহার বেঁ অবরুদ্ধ হইয়াছে

তাহা অনুভব করিলে জানা যায়, কারণ অঙ্গুলি দিয়া টিপিলে উহা-
দিককে দড়ার ন্যায় অনুভব করা যায়। টিপিলে বেদনা অনুভূত হয় এবং
যতদূর শিরায় গিয়াছে ততদূর স্বক্ রক্তবর্ণ দেখা যায়। উভয় পদের মধ্যে
যে কোনটি আক্রান্ত হইতে পারে তবে বাম পদাপেক্ষা দক্ষিণ পদ সচরাচর
আক্রান্ত হইয়া থাকে। বিস্তৃত হওয়া এই রোগের স্বধর্ম্ম সূতরাং কাহার
কাহার রোগের উপশম হইতে হইতেই আবার জর হইয়া অপর অঙ্গ আক্রান্ত
হইতে দেখা যায়।

রোগের তীব্র অবস্থা এক সপ্তাহ হইতে এক পক্ষ পর্য্যন্ত থাকিয়া
রোগের গতি। ক্রমশঃ দৈহিক লক্ষণ সকল অস্পষ্ট হইতে থাকে।
নাড়ীবেগ ও দৈহিক উত্তাপের হ্রাস হয়, বেদনা কম হয়, অনিদ্রা ও
অস্থিরতা কমিতে থাকে। আক্রান্ত অঙ্গের ক্ষীতি ও টান্ টান্ ভাবও
কমিয়া যায় এবং আচোষণ ক্রিয়া অতি ধীরে ধীরে কার্য্য করে। নিঃসৃত
রস আচোষিত হইতে কয়েক সপ্তাহ এমন কি কয়েক মাসপর্য্যন্ত লাগে।
ডাং চার্চিল বলেন যে রোগী আক্রান্ত অঙ্গ কাষ্ঠবৎ অনুভব করে এবং
এই অনুভবটি রোগ আরোগ্য হইলেও বহুকাল পর্য্যন্ত থাকে। অদূর-
দর্শিতার কার্য্য করিলে যথা শীঘ্র শীঘ্র হাঁটবার চেষ্টা ইত্যাদিতে পুনরায় রোগ
আবির্ভূত এবং রুগ্ন অঙ্গ আবার ক্ষীত হইয়া থাকে। ক্রমশঃ আরোগ্য হওয়া
এই রোগের সাধারণ পরিণাম। অতি বিরল স্থলে কাহার কাহার আক্রান্ত
অঙ্গ পাকিয়া উঠে। শৈল্পিক কিল্লীর অধঃস্থিত কৌষিক উপাদান অথবা লসিকা-
গ্রন্থি কিস্থা বস্তুদ্বয়ের কি জানুর সন্ধি পাকিতে পারে এবং অবসাদ জন্য মৃত্যু
হইতে পারে। ফুস্ফুস্ সমবরুদ্ধ হইয়া অথবা অগ্নুসমবরোধক বিচ্ছিন্ন হইয়া
অকস্মাৎ মৃত্যু হইবার সম্ভাবনা পূর্বে বলা গিয়াছে। অথবা পরিশ্রম করিয়া
এই দুর্ঘটনা অনেকের ঘটয়াছে স্মরণ রাখিলে এই রোগে রোগীকে কোন
প্রকার পরিশ্রম করিতে না দেওয়া যে কতদূর আবশ্যিক তাহা অনায়াসে বুঝা
যায়।

প্রমবের পর অনতিবিলম্বেই এই রোগ আরম্ভ হইয়া থাকে। দ্বিতীয়
রোগ হুচনা। সপ্তাহের পূর্বে প্রায় এই রোগ হইতে দেখা যায় না। ডাং
রবার্ট্‌স্ সাহেব যে ২২টি ঘটনার তালিকা করিয়াছেন তন্মধ্যে ৭ জনের চতুর্থ

ও দ্বাদশ দিবসের মধ্যে রোগ আরম্ভ হয় এবং ১৪ জনের দ্বিতীয় সপ্তাহের পর হয়। প্রসবের কয়েক মাস পরেও কোন কোন স্থলে এই রোগ হইবার বিষয় উল্লেখ আছে। তবে এই সকল ঘটনাকে হৃতিকাবস্থার রোগ বলা যায় কিনা সন্দেহ। ফ্লেগ্‌মেশীয়া ডোলেম্‌স্‌ রোগ হৃতিকাবস্থা ভিন্ন অন্য সময়েও হইয়া থাকে। দেহের যে সকল অবস্থায় তন্মধ্যে পচনশীল পদার্থ থাকিতে পারে এবং রক্তে ফিব্রিনের পরিমাণ অত্যন্ত অধিক হইতে পারে যথা—সাংবাদিক অর্ধুদ, রক্তাতিসার, পাল্‌মোনারী থাইসিস্‌ প্রভৃতি রোগে ফ্লেগ্‌মেশীয়া ডোলেম্‌স্‌ হইতে পারে। ডাং প্লেফেয়ার বলেন যে এই সকল কারণ হইতে ফ্লেগ্‌মেশীয়া ডোলেম্‌সের উৎপত্তি যত অল্প হয় বলিয়া অনুমান করা হয় বস্তুত তত বিরল নহে।

বহুকাল হইতে এই রোগটি চিকিৎসা ব্যবসায়ীদিগের গোচরে আসিয়াছে। ইতিবৃত্ত ও নিদান। হিপক্রেটিস্‌, ডিক্যাঙ্কো প্রভৃতি প্রাচীন চিকিৎসকগণও এই রোগের উল্লেখ করিয়া গিয়াছেন। মরিসো সাহেব সর্বপ্রথমে এই রোগটি বিশদরূপে বর্ণনা করেন। তিনি কেবল ইহার লক্ষণগুলি প্রকৃতরূপে বর্ণনা করিয়া ক্ষান্ত হয়েন নাই। ইহার নিদান সম্বন্ধে তিনি যাহা অনুমান করিয়াছেন তাহা তাঁহার পরবর্তী চিকিৎসকগণের অনুমান অপেক্ষা অধিকতর যুক্তিসঙ্গত। তিনি বলিয়াছেন “এমত কতকগুলি রস যাহা লোকিয়া স্রাবের সহিত নির্গত হওয়া কর্তব্য তাহা আবদ্ধ থাকায় এই রোগ উৎপন্ন হয়।”

পুজো সাহেব বলিয়াছেন যে দুগ্ধক্ষরণ বন্ধ হইয়া আক্রান্ত অঙ্গে দুগ্ধপাত পুজো সাহেবের মত। হয় বলিয়া এই রোগ উৎপন্ন হয়। পুজো সাহেবের মতটি লেভ্রেট্‌ প্রভৃতি পরবর্তী লেখকগণ অবলম্বন করেন এবং ইহা লোকের মনে এত দৃঢ় হইয়াছিল যে অদ্যাপি এই রোগের নাম উক্ত মতানুযায়ী আছে ; যথা দুগ্ধ-শোথ, দুগ্ধপাদ। ১৭৮৪ খৃঃ অঙ্কে ম্যান্‌চেষ্টার নিবাসী মিঃ হোয়াইট্‌ সাহেব বলিয়াছিলেন যে আক্রান্ত অঙ্গের লসিকা গ্রন্থি ও রক্তবহা নাড়ী সকলের কোন প্রকার পীড়াবশতঃ এই রোগ হইয়া থাকে। এই মতটি অথবা ইহারই অনুরূপ নিম্নলিখিত মতগুলি সর্বসাধারণে গ্রাহ্য হইয়াছিল। গ্লাসেস্টার নিবাসী টায়ার সাহেব বলিয়াছেন যে বস্তিগহ্বরের প্রবেশস্থান পার হইয়া যে লসিকা নাড়ী যায় তাহাই ছিন্ন হইয়া এই রোগ উৎপন্ন হয়।

আবার ডাং কেৰিয়াৰ বলিয়াছেন যে সমগ্র আচোবক নাড়ীর প্রদাহ জন্যই এই রোগ হইয়া থাকে ।

১৮৭৩ খৃঃ অঃ পূৰ্বে এই রোগে শিরাসকলের কি অবস্থা হয় তাহা কেহই শিরাপ্রদাহ জন্য জানিতেন না । ইউনিভার্সিটি কলেজের ডাং ডেভিস্ রোগের উৎপত্তি । যদিও সৰ্ব প্রথমে আক্রান্ত অঙ্গের শিরামধ্যে জমাট রক্ত দেখেন, তথাপি বুইলো সাহেব এসম্বন্ধে সন্দিগ্ধতা বর্ণনা করেন বলিয়া তিনিই ষথার্থ প্রশংসার পাত্র । কোন একজন রোগীর এই রোগে মৃত্যু হওয়ায় ডাং ডেভিস্ সাহেব তাহার শবব্যবচ্ছেদ করিয়া বুইলো সাহেবের ন্যায় শিরাসকল জমাট রক্তে পূর্ণ দেখিতে পান । তিনি অনুমান করেন যে শিরাপ্রাচীরের প্রদাহবশতই তদ্ব্যধ্যে রক্ত জমাট বাঁধে । এই জন্যই রোগটিকে ফ্লেগ্‌মেশিয়া ডোলেস্ না বলিয়া ক্রুয়াল্ শিরাপ্রদাহ বলা হয় । ডাং রবার্ট্‌ লী এই মতের পোষকতার জন্য অনেক চেষ্টা করেন । তিনি ইলিয়াক্, জরায়ু ও ফেমরাল্ শিরামধ্যে এক সময়ে সমবরোধন দেখিয়া স্থির করেন যে, প্রদাহ প্রথমে হাইপগাস্ট্রিক্ শিরার জরায়ুস্থ শাখার আরম্ভ হইয়া ক্রমশঃ ফেমরাল্ শিরায় অবতরণ করে । তিনি আরও বলেন যে ফ্লেগ্‌মেশিয়া রোগ কেবল স্মৃতিকাবস্থায় হয় না, তবে অন্য সময়ে হইলে জরায়ু-শিরা-প্রদাহের কারণ—যথা জরায়ুমুখ ও গ্রীবার কৰ্কট রোগ থাকা আবশ্যক । এই প্রদাহ-মতটি সকলেই গ্রাহ্য করিতেন এবং অদ্যাপি অনেকে বলেন যে এই মতানুসারে রোগের সকল লক্ষণই বুঝিতে পারা যায় । বস্তুতঃ অজ্ঞাদিক সমবরোধন যে বর্তমান থাকে তাহা স্বীকার করা যায় না এবং পূৰ্বে ষেৰূপ অনুমিত হইত যে শিরাপ্রদাহ ভিন্ন সমবরোধন হইতে পারে না ; তদনুসারে এই মতটি যুক্তিসঙ্গত বলিয়াই বোধ হইত । কিন্তু অধিক দিন গত হয় নাই, নিদানবেত্তাগণ প্রমাণ করিয়াছেন যে অন্য কারণেও সমবরোধন হইতে পারে । শিরাপ্রদাহ হইলেই যে তদ্ব্যধ্যে রক্ত জমাট বাঁধিবে এমত নহে, বরং রক্ত জমাট বাঁধে বলিয়াই সচরাচর শিরাপ্রদাহ হইয়া থাকে ।

মৃত ডাং মেকেঞ্জি এই শিরাপ্রদাহ মতের বিরুদ্ধে প্রধান প্রতিপক্ষ পচনশীল পদার্থ হইতে ছিলেন । তিনি ইতর ক্ষতর দেহ পরীক্ষা করিয়া স্থির হোণোৎপত্তি । করিয়াছেন যে কেবল প্রদাহদ্বারা এত অধিক দূরব্যাপী

সমবরোধন হওয়া অসম্ভব এবং শিরার এক স্থানের প্রদাহ হইলে তাহা শিরা-প্রদাহবাধিগণ যেরূপ বলেন সেইরূপ শিরার যতদূর গতি ততদূর ব্যাপ্ত হইতে পারে না। তিনি শেষে এই সিদ্ধান্ত করেন যে রক্তমধ্যে পচনশীল পদার্থ থাকা অথবা রক্তের পরিবর্তিত অবস্থাই এই রোগের মূলীভূত কারণ এবং এই কারণেই শিরামধ্যে রক্ত জমাট বাধে। ফ্লেগ্‌মেশিয়া ডোলেন্স ও শ্রুতিকা জ্বর এই উভয় রোগের কারণ মধ্যে সময়ে সময়ে সৌসাদৃশ্য লক্ষিত হয়, তাহা ডাং টাইলার শ্বিথ সাহেব বলিয়া গিয়াছেন এবং ফ্লেগ্‌মেশিয়া ডোলেন্স রোগটি যে রক্তদোষজন্য উৎপন্ন হয় তাহাও স্পষ্ট করিয়া বলিয়াছেন। তিনি বলেন যে “এই রোগটি স্পর্শাক্রমণ ও সংক্রমণ দ্বারা হইতে প্রধানতঃ উৎপন্ন হয় এইরূপ আমার বিশ্বাস।” “ফ্লেগ্‌মেশিয়া ডোলেন্স আক্রান্ত কোন রোগীকে দেখিলে আমার বোধ হয় যে সে সৌভাগ্যক্রমে শ্রুতিকাজর অথবা বিস্তীর্ণ শিরাপ্রদাহ হইতে বাঁচিয়া গিয়াছে। তাঁহার পক্ষ সমর্থনজন্য নিয়লিখিত দৃষ্টান্তটি তিনি দিয়াছেন।” “কিছু দিন পূর্বে আমার কোন চিকিৎসক বন্ধু গলমধ্যে বিসর্পিকা এরিসিপ্যালাটাস্ ক্ষতগ্রস্ত কোন রোগীর চিকিৎসা ও শুশ্রূষায় নিযুক্ত হন। এই রোগীর ক্ষতটি পচিয়া উঠে এবং আমার বন্ধুরও গলক্ষত হয়। এই অবস্থায় তিনি একদিন চব্বিশ ঘণ্টার মধ্যে তিন জনকে প্রসব করান। এই তিনটি প্রসূতিরই ফ্লেগ্‌মেশিয়া রোগ হয়।”

“অবস্টেট্রীক্ ট্রান্সজ্যাকশন্স্” নামক মাসিক পত্রের দ্বিতীয় খণ্ডে ডাং টিল্‌বেরী ফক্স্ টিল্‌বেরী ফক্স্ দুইটি প্রবন্ধ প্রচারিত করেন। এই সাহেবের মত। দুই প্রবন্ধে তিনি এই রোগের নিদান সম্বন্ধে অনেক প্রয়োজনীয় বিষয় সম্প্রতি লিখিয়াছেন। তাঁহার মতে এই রোগের যেসকল লক্ষণ তাহা কেবল শিরামধ্যে জমাট রক্ত থাকায় উৎপন্ন হইতে পারে না এতদূর আরও কিছু আবশ্যিক। তবে শিরামধ্যে জমাট রক্ত এই রোগের নিদানজনিত প্রধান চিহ্ন বটে। তিনি বলেন যে সমবরোধন বাহ্য ও আন্তরিক এই উভয় কারণে উৎপন্ন হয়। বাহ্যকারণ—যথা অর্ধদাঁড়ির চাপ। আন্তরিক কারণগুলিই জানা অত্যন্ত আবশ্যিক। ইহারাতিনি প্রকৃষ্টে বিজ্ঞত্ব হইতে পারে।

১। রক্তবহা নাড়ীমধ্যে প্রকৃতপ্রদাহজনিত পরিবর্তন। রোগ বন্ধন দেশব্যাপী হয় তখন এই কারণে রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে।

২। দূষ্য পদার্থ শীঘ্র আচোষিত হইয়া সমরোধন।

৩। দূষ্য পদার্থের ক্রিয়া এবং সমরোধন উভয়ে মিলিত হইয়া এই রোগ উৎপন্ন করিতে পারে। এস্থলে কেবল ফ্লেগ্মেশীয়া ডোলেন্স (দুঃখজনক ক্ষীতি) সাধারণ সমরোধনের ফলে উৎপন্ন হয়, শিরাপ্রদাহজন্য নহে, এবং দৈহিক লক্ষণ সকল রক্তদোষজন্য ঘটে।

তিনি আরও বলেন যে কেবল শোথজন্য আক্রান্ত অঙ্গের বিশিষ্টরূপ ক্ষীতি হওয়া অসম্ভব। কারণ সাধারণ শোথ ও এই রোগের ক্ষীতি সম্পূর্ণ বিভিন্ন। এইরোগে আক্রান্ত অঙ্গের ত্বকের বেতবর্ণ, ভয়ানক ন্নায়ু শূল এবং স্থায়ীরূপ স্পর্শানুভাবকতার দ্বারা এই সকল লক্ষণদ্বারা স্পষ্টই বুঝা যায় যে ত্বকের সমগ্র উপাদান এমন কি কিউটিস্ ভিরা (প্রকৃত ত্বক) ও এপিথিলিয়াল্ মেন্জিক বিনীর স্তরমধ্যে ফিব্রীন্ পদার্থ নিঃসৃত হইয়া পূর্ণ করিয়াছে। সুতরাং তিনি এই সিদ্ধান্ত করিয়াছেন যে শোথ এবং আরও কিছুদ্বারা অঙ্গক্ষীতি, উৎপন্ন হয়। এই আরও কিছু সম্ভবতঃ লসিকা নাড়ীর অবরোধ। কারণ লসিকা নাড়ী অবরুদ্ধ থাকায় নিঃসৃত রক্তরস আচোষিত হইতে পারে না। তাঁহার বিশ্বাস এই যে জরায়ুমধ্যে কোনপ্রকার পচনশীল পদার্থ থাকায় তাহার ক্রিয়াদ্বারা এইসকল পরিবর্তন ঘটে এবং স্তৃতিকাবস্থা ভিন্ন অন্য কালে যে কারণে ফ্লেগ্মেশীয়া রোগ হয় ঠিক সেই কারণ উপস্থিত করে।

ডাঃ ফক্স সাহেব যেসকল যুক্তি প্রদর্শন করিয়াছেন তাহা সঙ্গত বটে এবং ইহাও বলা যাইতে পারে যে কেবল শিরাপ্রদাহ হইতে আক্রান্ত অঙ্গের বিশিষ্ট ক্ষীতি হইতে পারে না। কেবল শিরাপ্রদাহ হইতে এই রোগের সমস্ত লক্ষণ উৎপন্ন হইতে পারে না এবং এতদূর বিস্তৃত সমরোধনও সম্ভব হয় না। কেবল লসিকা নাড়ীর প্রদাহ অথবা অবরোধজন্য এই রোগের উৎপত্তি সম্বন্ধে পূর্বে যে মত প্রকটিত হইয়াছে তাহা কেবল অনুমান মাত্র। তাহার পক্ষ সমর্থনজন্য কোনও দৃষ্টান্ত দেখা যায় না এবং আজকাল এই-মতের পক্ষপাতীও রড় কেহ দেখা যায় না। ম্যাকেঞ্জি ও লী সাহেবদ্বিগের পরীক্ষার ফলে এবং সমরোধনের কারণ সম্বন্ধে আধুনিক নিদানবেত্তাদিগের

গবেষণার প্রসাদে আমরা যে বিস্তৃত জ্ঞান লাভ করিয়াছি তদনুসারে পূর্বে যে মতটি প্রকাশ করা গিয়াছে অর্থাৎ স্তৃতিকাব্যবহাজনিত রক্ত দোষ হইতেই এই রোগের উৎপত্তি, তাহা অধিক যুক্তিসঙ্গত বলিয়া বোধ হয় । কিন্তু তাহা বলিয়া ডাঃ ফক্স সাহেবের অভিমতটি অসঙ্গত বলা হইতেছে না । আক্রান্ত অঙ্গের বিশেষ ক্ষীতি উৎপাদন করিতে লসিকা নাড়ীর দোষ থাকে অসম্ভব নহে, তবে ইহা আমরা এক্ষণে প্রমাণ করিতে অক্ষম । রক্তের যে দোষজন্য শিরাসমবরোধন হইতে পারে, সেই দোষ লসিকানাড়ীগুলিকে এরূপ উত্তেজিত করিতে পারে যে, তাহার কার্যক্ষম থাকে না অথবা তাহা-দিগকে একেবারে অবরুদ্ধ করিতে পারে ; এইমতটি স্বতঃই অসম্ভব নহে । বাহাহউক এই রোগের নিদানমধ্যে শিরা সমবরোধই প্রধান ও নিতান্ত প্রয়োজনীয় । ইহার সঙ্গে অন্য কোন অজ্ঞাত কারণ থাকিতে পারে বলিয়া যে অন্যান্য স্থানের শিরা সমবরোধের সহিত এই রোগের যনিষ্ট সম্বন্ধ থাকিবেনা তাহা নহে ।

সমবরোধকের মধ্যে যে সকল পরিবর্তন হয় তদ্বারা উহা আঘোচিত সমবরোধকের পরি- হইবারই সুবিধা হয় । অনেক গ্রন্থকর্তারা বলেন যে বর্তন ।

এই পরিবর্তনের পরিণামে হয় কোন পদার্থ গঠিত হয়, নতুবা সমবরোধকটি পাকিয়া উঠে । সম্ভবতঃ পরিবর্তনের যে আকার দেখিয়া এই সিদ্ধান্ত করা হইয়াছে তাহা ভ্রান্তিজনক । প্রকৃতপ্রস্তাবে ফিব্রিনের অপকৃষ্ট পরিবর্তনজন্যই এইরূপ আকার হয় । সাধারণতঃ ফিব্রিনের এমিলিইড অপকৃষ্টতা অথবা মেদাপকৃষ্টতা হইয়া থাকে ।

সমবরোধক যদি এরূপ আকার বিশিষ্ট হয় যে তাহার কিয়দংশ রক্ত স্রোতে অণুসমবরোধক বিচ্ছিন্ন ভাসিতে থাকে, তাহা হইলে রক্তের বেগে সমবরোধকের হওয়া ।

শীর্ষ দেশ হইতে অণুসমবরোধক ছিন্ন হইয়া রক্ত স্রোতে ভাসিয়া গিয়া কোন স্থানে আবদ্ধ হয় । এই দুর্ঘটনা ঘটিলে যে শাখা সমবরোধক হইতে অণুসমবরোধক বিযুক্ত হয়, তাহা দেখিলে জানা যায় । কারণ তাহার শীর্ষ দেশ গোলাকার না হইয়া ক্ষতবৃন্ত দেখা যায় । সমবরোধকের আকৃতি বিশিষ্ট-প্রকার হইলেই অণুসমবরোধক বিচ্ছিন্ন হইবে এমত নহে ; কিছুদিন ধরিয়া সমবরোধক কোমলীকৃত ও তরুপ্রবণ না হইলে কেবল রক্তবেগে তাহা হইতে

অগ্নিসম্বরোধক বিচ্ছিন্ন হইতে পারে না । ডাং প্লেক্সের সাহেব স্মৃতিকা-
বদ্বার প্রকৃত অগ্নিসম্বরোধনের বিষয় পূর্বে বাহা উল্লেখ করিয়াছেন এবং বাহা
অধিকাংশস্থলে প্রসবের ১২ দিন মাত্র পরে ঘটে, এই মতটি জানা থাকিলে
তাহার কারণ বুঝা যাইতে পারে । এই প্রকার ঘটনা এই মতের পক্ষ সমর্থক ।

আক্রান্ত অঙ্গের শিরা-প্রবাহ জন্যই ফ্লেগমেশিয়া রোগ হয় এই ভ্রান্ত
চিকিৎসা । মতটি প্রচলিত থাকার পূর্বে ইহার চিকিৎসার নিমিত্ত রক্ত-
মোক্ষণাদি ব্যবস্থা করা হইত । সুতরাং অনেকেই আক্রান্ত শিরার গতি অনু-
সারে জ্বোক লাগাইতে ব্যবস্থা দিতেন । তাঁহার্য্য এমতও বলেন যে একবার
জ্বোক লাগাইয়া যদি বেদনার উপশম না হয় তাহা হইলে দ্বিতীয়বার ও তৃতীয়
বারও জ্বোক লাগাইতে হয় । পচনশীল পদার্থদ্বারা এই রোগের উৎপত্তি
স্বীকার করিলে এই চিকিৎসা প্রণালী যে যুক্তিসঙ্গত নহে, তাহা বুঝা যায় ।
আবার দুর্বল ও ক্ষীণকায় স্ত্রীলোক অথবা বাহাদের সমধিক রক্তস্রাব হই-
য়াছে তাহাদেরই অনেকেই এই রোগ হইতে দেখা যায় বলিয়া উক্ত চিকিৎসা
প্রণালী আরও নিন্দনীয় । তবে যদি স্থানিক রক্তমোক্ষণ করিতে হয় তাহা
হইলে ষ্ণায় শিরাগুলির গতি অনুসারে অধিক বেদনা অনুভূত হয় ও যেস্থান
রক্তবর্ষ দৃষ্ট হয় এবং বাহাদের দেহে রক্তাধিক্য থাকে ও বাহার্য্য
বলিষ্ঠ, কেবল তাহাদেরই ইহা অনুষ্ঠান করা কর্তব্য । কিন্তু এরূপ ঘটনা
অতি বিরল ।

এই রোগের নিদান সম্বন্ধে বাহা বলা গেল তাহা জানা থাকিলে ইহার
চিকিৎসা করিতে ব্যগ্র আরোগ্যউদ্দেশ্যে বিশেষ ব্যগ্র হওয়া কর্তব্য নহে, হইলেও
হওয়া আবশ্যক নহে । কোন ফল হয় না । কাল এবং পরিশ্রমবিবর্তির উপরই
আমাদের প্রধানতঃ নির্ভর করিতে হয় । কারণ কালসহকারেই সমবরোধন ও
পৌষ্ণিকিংহৃত-রস আচোষিত হইবার সম্ভাবনা । তবে বাহাতে বেদনার উপশম
হয় ও অন্যান্য প্রবল লক্ষণ তিরোহিত হয় এবং রোগীর বল সংরক্ষিত হয়
তদ্বিষয়ে বিশেষ যত্নশীল থাকা কর্তব্য ।

আক্রান্ত অঙ্গে আর্জ-উত্তাপ সর্বদা লাগাইলে উহার বেদনা ও টানটান
বেদনানিবারণ ইত্যাদি ভাব শীঘ্রই উপশমিত হয় । মসিনার পোলটিস্ দ্বারা
অঙ্গটিকে সম্পূর্ণ আবৃত রাখিলে এবং ঘন ঘন ঐ পোলটিস্ বদলাইয়া দিলে

এই উদ্দেশ্য উত্তমরূপে সাধিত হয়। কিন্তু কখন কখন আক্রান্ত অঙ্গের স্পর্শানুভাবকতা এত বৃদ্ধি পায় যে পোল্টিসের ভারও সহ্য হয় না। এই স্থলে পোল্টিসের পরিবর্তে গরম ফ্লানেল ষ্টুপ্‌স্ প্রয়োগ করিয়া অঙ্গটিকে অতুল সিল্ক বা গটাপর্চা দ্বারা আবৃত রাখা কর্তব্য। বেদনানিবারক ঔষধির স্থানিক প্রয়োগে বড় আরাম বোধ হয়, সুতরাং পোল্টিস্ অথবা ষ্টুপ্‌স্‌এর সহিত তাহা ব্যবহার করা যাইতে পারে। পোল্টিসের উপর লডেনাম্ অথবা ক্লোরোফর্ম্ ও বেলেডোনা লিনিমেন্ট্ বিকীর্ণ করিয়া অথবা পোস্টের চেঁড়ির গরম জলে ফ্লানেল সিক্ত করিয়া আক্রান্ত অঙ্গে স্বেদ দিলে বেদনার উপশম হয়। রোগ সামান্য হইলেও রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম করিতে দেওয়া যে কত দূর আবশ্যিক তাহা বলা বাহুল্য। আক্রান্ত অঙ্গে কোন প্রকার চাপ না পড়ে। তজ্জন্য কোনরূপ ক্রেডল্ যন্ত্র অথবা কোঁশল অবলম্বন করা কর্তব্য। ঘন ঘন রিষ্টার্ লাগাইলে কাহার কাহার মতে অব্যর্থ উপকার হয়, কিন্তু প্লেফেয়ার বলেন যে রিষ্টার্ দ্বারা যন্ত্রণার বৃদ্ধি ভিন্ন হ্রাস হয় না এবং তদ্বারা নিঃসৃত রসের আচোষণ ক্রিয়ারও সাহায্য হয় না।

রোগের তীব্রাবস্থায় রোগীর শারীরিক ভাবানুসারে দৈহিক চিকিৎসা দৈহিক চিকিৎসা। করিতে হয়। সুপাচ্য ও পুষ্টিকর পথ্য প্রচুরপরিমাণে দেওয়া আবশ্যিক। দুগ্ধ, বিফ্-টি এবং মাংসের কাণ্ড এইরূপ পথ্যই অধিক দিতে হয়। দৌর্দৈহিক অধিক থাকিলে পরিমিতরূপে উত্তেজক ঔষধাদি দিলে উপকার হয়। যে সকল ঔষধির গুণে রক্তের অবস্থা ভাল হওয়া সম্ভব এবং রোগীর দেহে বল সংরক্ষিত হইবার আশা করা যায়, এমত ঔষধিদ্বারা উপকার হয়। জলমিশ্র হাইড্রোক্লোরিক্ এসিড্ সংযোগে ক্লোরোট্ অফ্ পটাশ্ ও কুইনিন্ অথবা তৎসহ সেকুই-কার্বনেট্ অফ্ এমোনিয়া, টিং ফেরি পারক্লোরাইড্ প্রভৃতি ঔষধিদ্বারা উপকার হইবার অত্যন্ত সম্ভাবনা। জমাট রক্ত বাহাতে শীঘ্র আচোষিত হইতে পারে এই আশায় স্কার-ঔষধি দেওয়া বৃথা। বাহাতে বেদনার উপশম এবং সুনিদ্রা হয় তজ্জন্য ডোবাস্ পাউডার সেবন অথবা ত্বকের নিম্নে মর্ফিয়া প্রয়োগ কিম্বা ক্লোরাল্ সেবন করানই বিধি। স্বক্ ভেদ করিয়া মর্ফিয়া প্রয়োগের ন্যায় সচরাচর অন্য কোন ঔষধিতে অধিক উপকার হয় না।

রোগের ভীতলক্ষ্য সকল তিরোহিত হইলে এবং দৈহিক উত্তাপের হ্রাস
 স্থানিক চিকিৎসা। হইলে পোলটিস্ ও ষ্টুপ্ প্রয়োগের আবশ্যক নাই।
 তৎপরিবর্তে পদাঙ্গুলী হইতে উৰ্দ্ধদিকে একথণ্ড ফ্লানেলদ্বারা ব্যাণ্ডেজ্ করিলে
 ভাল হয়, কারণ ইহাদ্বারা আক্রান্ত অঙ্গের সর্বত্র সমভাবে চাপ পড়ে বলিয়া
 নিঃসৃত রস আচোষিত হইবার সুবিধা হয় এবং ক্ষীতিও অনেক কমে।
 আরও কিছুদিন পরে আয়োডিনের মলম অধিক সতেজ না করিয়া ধীরে ধীরে
 মালিশ করিয়া তাহার উপর ফ্লানেল বাধিয়া দিলে উপকার হয়। এইরূপে
 প্রত্যহ একবার করিয়া মালিশ করিতে হয়। আক্রান্ত-অঙ্গ টিপিয়া দেওয়া
 অথবা ঘর্ষণ করা কখন কর্তব্য নহে। অনেকে মনে করেন যে অঙ্গ টিপিয়া
 দিলে আচোষণ ক্রিয়ার সহায়তা করা হয় ইহা প্রকাণ্ড ভ্রম। ইহাতে উপকার
 না হইয়া বরং জমাট রক্তের কিয়দংশ বিচ্ছিন্ন হইয়া অণুসমবরোধন উৎপন্ন
 করিবার আশঙ্কা আছে। এই আশঙ্কাটি নিতান্ত কাল্পনিক মনে করা উচিত
 নহে, ট্রু সো সাহেব ইহা নিম্নলিখিত ঘটনাদ্বারা প্রমাণ করিয়াছেন—“একজন
 যুবতীর জরায়ুর চতুর্পার্শ্বস্থ উপাদানের ফ্লেগম্ বা বস্তিকোষোষ রোগ হওয়ায়
 তাহার বাম অঙ্গের ফ্লেগমেশীয়া ডোলেম্ রোগ হইয়াছিল। ইহার বেদনার
 নিবৃত্তি হইলে বাম উরুর উৰ্দ্ধ ও অন্তরু দিকে একটি স্থূল শিরা অনুভূত হইত।
 মঃ ডিমার্কোয়ে এই শিরার উপর সবলে চাপ দিবামাত্র যেন কি ছিন্ন হইল
 অনুভব করিলেন। ইহার কয়েক মিনিট পরেই স্ত্রীলোকটির ভয়ানক
 হৃৎকম্প ও তাহার হৃৎপিণ্ডের ক্রিয়া গোলমেলে হইয়া ভয়ানক পাংশুবর্ণ উপ-
 স্থিত হইল, এবং সকলেই আসন্ন মৃত্যুর শঙ্কা করিতে লাগিল। কয়েক ঘণ্টা
 পরে সৌভাগ্যক্রমে তাহার যন্ত্রণার লাঘব হয় ও অবশেষে সে নিরাময় হয়।
 এখানে সম্ভবতঃ জমাট রক্তের কিয়দংশ বিযুক্ত হইয়া হৃৎপিণ্ডে নতুবা ফুসফুস-
 ধমনী মধ্যে আবদ্ধ হইয়াছিল”। উৰ্দ্ধ হইতে গরম জলের প্রপাত, সুবিধা
 হইলে লবণাক্ত গরমজল প্রপাত, রোগের শেষাবস্থায় প্রত্যহ দুইবার করিতে
 পারিলে অনেক উপকার হয়। জলপ্রপাত করিবার পর পুনরায় বতক্ষণ
 উহা না করা যায়, ততক্ষণ অঙ্গটি ফ্লানেলদ্বারা বাধিয়া রাখা কর্তব্য। কেহ
 কেহ বলেন যে মধ্যে মধ্যে বৈদ্যুতশ্রোত দিতে পারিলে আচোষণ ক্রিয়ার
 সুবিধা হয়। ইহাদ্বারা উপকার হইবার অনেক সম্ভাবনা আছে বটে।

সম্পূর্ণ আরোগ্য হইয়া যখন রোগী চলনক্ষম হইবে তখন গৃহস্থভীরে বায়ু পরিবর্তন ইত্যাদি। বায়ু পরিবর্তন করিতে পারিলে বিশেষ উপকারের আশা করা যায়। অত্যন্ত সাবধানে রোগীকে চলিবার অনুজ্ঞা দেওয়া কর্তব্য। অনুজ্ঞা ব্যত্ হইয়া শীঘ্র চলিতে বলিলে রোগ পুনরায় উপস্থিত হইবার আশঙ্কা আছে, সুতরাং রোগ সম্পূর্ণ অদৃশ্য না হইলে কখনই রোগীকে চলিতে অনুজ্ঞা দিতে নাই। রোগের স্থানিক চিহ্ন সম্পূর্ণ তিরোহিত হইতে যে অনেক সময় লাগে তাহা রোগীকে অথবা তাহার আত্মীয় স্বজনকে বিশেষ করিয়া বলিয়া দেওয়া কর্তব্য।

দশম পরিচ্ছেদ ।

পেল্‌বিক্‌ সেল্যুলাইটিস্‌ ও পেল্‌বিক্‌ পেরিটোনাইটিস্‌
বা

বস্তিকোষৌষ এবং বস্তিপরিবেক্ষৌষ ।

প্রসবের পর বস্তিদেহ মध्ये এবং তাহার চতুষ্পার্শ্বে কখন কখন ভ্রানব অতি প্রাচীনকাল প্রদাহ হইতে পারে ও তাহা সচরাচর পাকিয়া উঠিতে হইতে এই দুইটি পারে। ইহা বহুকালাবধি জানা আছে বটে, কিন্তু তৎকালে রোগ পরিচিত। ইহার নিদান সম্বন্ধে প্রকৃত জ্ঞান ছিল না। আত্মকাল এই সকল রোগের লক্ষণ ও নিদান স্থির করিবার জন্য অনেক গবেষণা করা হইয়াছে সুতরাং ইহার প্রকৃত স্বরূপ বুঝা যাইতেছে। কিন্তু এই রোগের বিষয় আজিও আমাদের ভাল জ্ঞান হয় নাই। অতএব ধাত্রীচিকিৎসকগণের পক্ষে অবশ্য কর্তব্য যে তাঁহারা এবিষয়ে অধিক অনুশীলন করেন। কারণ স্ত্রীকাবস্থায় এই সকল রোগ হইতে যত গুরুতর ও দীর্ঘস্থায়ী পীড়ার উৎপত্তি হয় এক্ষণে অন কোন রোগ হইতে হয় না। এই সকল রোগের কারণ অজ্ঞাত এবং সহজেই ইহারা অলক্ষিত থাকিতে পারে, কিন্তু ইহারা স্থায়ী ক্ষতিও করিতে পারে।

এই দুই রোগ যে কেবল স্ত্রীকাবস্থাতেই হয় এমনত নহে, বরং কোন এই দুই রোগ যে কোন গুরুতর স্থলে এমন দেখা গিয়াছে যে গর্ভকাল কেবল স্ত্রীকাবস্থা- ভিন্ন অন্য সময়ে অন্য কারণে ইহারা উৎপন্ন হইয়াছে তেই হয় এমন নহে। অন্য কারণে ইহারা উৎপন্ন হয় তাহ

পদার্থদ্বারা, সমগ্র না হউক অন্তত কিয়ৎংশ, সংযুক্ত থাকে । জরায়ুর অস্বাভাবিক স্থায়ী সংযোগ সচরাচর থাকিয়া বাইতে দেখা যায় । এরূপ হইলে অত্যন্ত অস্পষ্ট লক্ষণ থাকিয়া যায় এবং তাহার যথার্থ কারণও নির্ণীত হয় না ।

প্রদাহ পরিণামে পাকিয়া উঠিলে জ্বর থাকিয়া যায় এবং অবশেষে হেকটিক পাকিয়া উঠিবার লক্ষণ । বা প্রদাহ জ্বর উপস্থিত হয় । দৈহিক উত্তাপ প্রত্যহ রাত্রিতে বৃদ্ধি হয় । সেই সঙ্গে কম্প, অন্ধুধা, মুখ একপ্রকার হরিদ্রাবর্ণ এবং পুষ জমিবার অন্যান্য লক্ষণ প্রকাশ পায় । রোগের এই পরিণামের সংখ্যা বিভিন্ন গ্রন্থকার বিভিন্নপ্রকার বলেন । ডান্‌ক্যান্ সাহেব বলেন যে সিম্‌সন্ সাহেবের গণনানুসারে বস্তিকোষৌষের প্রায় অর্দ্ধেক সংখ্যাব এই পরিণাম হয়, কিন্তু ডান্‌ক্যান্ সাহেবের নিজের বিশ্বাস যে ইহা আরও অধিক সংখ্যায় ঘটে । প্রসবান্তে অথবা গর্ভপাতের পর ৪০টি ঘটনার মধ্যেও ওয়েষ্ট্ সাহেব ২৩ টিতে এই পরিণাম হইতে দেখিয়াছেন এবং ম্যাক্সিন্টক্ সাহেব ৭০টির মধ্যে ৩৭টিতে দেখিয়াছেন । স্রোডার বলেন যে তিনি ৯২ ঘটনাতে প্রদাহ-জনিত পদার্থ নিঃসৃত হইবার স্পষ্ট প্রমাণ পাইয়াও কেবল একজনের পরিণামে পাকিতে দেখিয়াছেন । এই মতটি নিশ্চয়ই সাধারণ ভ্রূয়োদর্শনের বিরুদ্ধে । বার্কার সাহেবও বলেন যে পেল্‌বিক্-সেল্যুলাইটিস্ ও পেল্‌বিক্-পেরিটোনাইটিস্ রোগদ্বয় পরিণামে পাকিয়া উঠিতে তিনি অতিঅল্পই দেখিয়াছেন, তবে সপুষজ্বর অথবা স্রুতিকাজ্বর সংক্রান্ত হইলে অবশ্যই পাকিয়া থাকে । ” পেল্‌বিক্-পেরিটোনাইটিস্ রোগাপেক্ষা পেল্‌বিক্-সেল্যুলাইটিস্ রোগে পাকিবার অধিক সম্ভাবনা সন্দেহ নাই এবং এই দুই রোগ অন্তত ইংলণ্ডে অপেক্ষাকৃত অধিক হয়, সুতরাং উক্ত দুই সাহেবের ঘটনাসংখ্যা ইংলণ্ড সম্বন্ধে খাটে না ।

পুষ বিবিধ পথ দিয়া নির্গত হইতে পারে । পেল্‌বিক্-সেল্যুলাইটিস্ রোগে পুষ নির্গত হইবার বিশেষতঃ ষথায় ইলিয়াক্ ফসিডয়ের এবিওলার-বা জ্বালবৎ পথ ।

উপাদান পাকিয়া উঠে, তথায় সচরাচর উদরপ্রাচীর দিয়া পুষ নির্গত হয় । পুষ অন্যান্য পথ দিয়াও নির্গত হইতে পারে । পুষ কৌষিক উপাদানের মধ্য দিয়া গিয়া মলদ্বারের অথবা ঘোনিদ্বারের নিকট নির্গমোন্মুখ হইতে পারে, অথবা আরও বক্রভাবে গিয়া উরুর ভিতর দিকে নির্গমোন্মুখ হইতে পারে । বস্তিস্ফোটক সরলাস্ত্র অথবা মূত্রাশয়ের মধ্যে ফাটিয়া বাইতে

পারে। এরূপ হইলে তন্মানক মূত্রকৃচ্ছ্র অথবা মলদ্বার টনটনানি উপস্থিত হয়। হার্ভিউ সাহেব বলেন যে কেবল পেরিটোনীয়াম্-প্রদাহেই এই প্রকার পুষ দিয়া পুষ নির্গত হয়। একাধিক মুখ হইয়া পুষ নির্গত হওয়া বিরল ঘটনা নহে। পুষ কিয়দূর অবধি উপাদানমধ্যে প্রবেশ করিলে ফিশ্চুলা অর্থাৎ শোষ হইয়া থাকে। এই শোষ হইতে পুষ বহুকাল পর্য্যন্ত নির্গত হইতে থাকে এবং ইহা সহজে আরোগ্য হয় না। পেরিটোনীয়াম্-প্রদাহ হইয়া যে স্ফোটক হয় তাহা পেরিটোনীয়াম্-গহ্বরে ফাটিয়া গেলে সংঘাতিক পেরিটোনীয়াম্-প্রদাহ হইয়া মৃত্যু হয়। কিন্তু সৌভাগ্যক্রমে এরূপ ঘটনা অতিবিরল। ডাং প্লেফেয়ার সাহেব অবস্ট্রট্রীক ট্রান্সজ্যাকশন্স, নামক মাসিক পত্রের পঞ্চদশ খণ্ডে একটি ঘটনা বিবৃত করিয়াছেন ইহার বস্তিদেশ পাকিয়া অবশেষে তাহার অস্থিপর্ধ্যন্ত ধ্বংস (নিক্রোসিস্) হইতে আরম্ভ করিয়াছিল। ট্রুসো সাহেব তাঁহার “ক্লিনিক্যাল্ মেডিসিন” নামক পুস্তকে এরূপ আরও দুইটি ঘটনার উল্লেখ করিয়াছেন। কিন্তু আর কুত্রাপি এই প্রকার বিরল ঘটনার উল্লেখ নাই। ডাং প্লেফেয়ার বলেন যে সম্ভবত পুতিপদার্থের সংস্রবে এই উপসর্গ হয়, কেবল প্রদাহব্যাপ্তি হইতে উৎপন্ন হয় না।

এই রোগদ্বয় পরিণামে আরাম হয় বটে, কিন্তু ইহাদের জন্য বহুকালাবধি ভাবী ফল। রুদ্ধ অবস্থায় থাকিতে হয় বলিয়া রোগীর বলক্ষয় হয়। পাকিয়া উঠিলে এই ফল হইবার অধিক সম্ভাবনা। এই জন্য রোগের ভাবীফল সম্বন্ধে মতামত ব্যক্ত করিবার সময় বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যিক। ইহাদের গোণ ফল অন্তত হওয়া বিরল ঘটনা নহে, কারণ নিঃসৃত পদার্থে পরিবর্তন হইয়া জরায়ু স্থায়ীরূপে সংযুক্ত হইতে পারে অথবা উহা স্থান হইতে চ্যুত হইতে পারে, কিম্বা অণুাধার কি স্ক্যালোপিয়ান্ প্রণালীর উপাদান-সংক্রান্ত পরিবর্তন হইতে পারে।

এই দুই রোগের চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য বেদনা নিবারণ করা এবং চিকিৎসা। সর্বপ্রকার শ্রম হইতে একেবারে বিরত রাখা। এই উদ্দেশ্যেই সমস্ত ঔষধ প্রয়োগ করা কর্তব্য। কারণ ঔষধের দ্বারা প্রদাহ কমাইবার চেষ্টা করা বৃথা।

রোগ অত্যন্ত তরুণাবস্থায় ধরা পড়িলে কুঁচকি অথবা হিমরইডাল শিরায় স্থানিক রক্তমোক্ষণ। জৌক লাগাইয়া স্থানিক রক্তমোক্ষণ করিতে পারিলে উপকার হইবার সম্ভাবনা। কিন্তু ইহার উপকারিতা সম্বন্ধে অত্যাশঙ্কিত হইয়াছে; কারণ রোগ কিছু দিন স্থায়ী হইলে ইহা দ্বারা কোন লাভ হয় না। জরায়ুতে জৌক লাগাইতে অনেকে পরামর্শ দেন, কিন্তু ডাং প্লেফেরায় বলেন যে ইহা দ্বারা অপকার ভিন্ন উপকার হয় না। কারণ স্পোক্যুলাম্ বস্ত্র প্রবেশ করাইতে অত্যন্ত উত্তেজনা হইবার সম্ভাবনা, তবে সুদক্ষ ব্যক্তির হস্তে পড়িলে তত অনিষ্টের আশঙ্কা নাই। অনেকে বলেন যে বস্ত্রণা অত্যন্ত অধিক হইলে অহিফেন ভিন্ন অন্য উপায় নাই। অহিফেন সেবন করাইয়াই হউক অথবা মর্ফিয়া সাপজিটারী প্রয়োগ করিয়া অথবা ত্বক্ ভেদ করিয়া মর্ফিয়ার পিচকারি দিয়াই হউক অহিফেন ব্যতীত অন্য উপায় রহিত। খায় বেদনা থাকিয়া থাকিয়া বৃদ্ধি পায়, তথায় অধিকমাত্রায় অহিফেন দিয়া অহিফেন-বাটত ঔষধি বেদনা নিবারণ করা কর্তব্য। এরূপ হইলে মর্ফিয়ার প্রয়োগ। সাপজিটারি শুশ্রূষাকাণীগণের নিকট রাখিয়া যাইতে হয় যৎ বেদনার উপক্রমেই প্রয়োগ করিতে উপদেশ দিতে হয়। কারণ অন্যান্য উপায় অপেক্ষা এই উপায়ে অহিফেন প্রয়োগে অধিক ফল হয়। আর অধিক থাকিলে অধিকমাত্রায় কুইনিন্ দিলে উপকার হয়, কিন্তু তাহা লিয়া অহিফেন বন্ধ করিতে নাই।

কোষ্ঠের অবস্থার উপর লক্ষ্য রাখা নিতান্ত কর্তব্য। অহিফেন জন্য কার্ঠবন্ধ হইবার সম্ভাবনা এবং মল কঠিন হইলে ভয়ানক বস্ত্রণা কোষ্ঠের প্রতি লক্ষ্য হয়। অতএব বাহাতে মল তরল থাকে এরূপ করা গা উচিত। কর্তব্য। অল্পমাত্রায় এরণ্ড তৈল দিলে এই উদ্দেশ্য উত্তম পূর্বে সাধিত হয়, সুতরাং প্রত্যহ প্রাতে চাখাইবার চামচের অর্দ্ধ চামচ এই তৈল দেওয়া কর্তব্য। উদরের তলদেশে বড় মসিনার পোল্টিস্ দিলে অথবা আদ-উক প্রয়োগ। ইহাতে তার রোধ হইলে উষ্ণজলে স্পঞ্জিওপিলিন্ সিক্ত রিয়া প্রয়োগ করিলে অনেক উপশম হয়। পোল্টিসের উপর লডেনাম্ বেলেডোনা লিনিমেন্ট্ ছড়াইয়া দিলে অধিক উপকারের সম্ভাবনা। ডাং প্লেফেরায় বলেন যে পারদদ্ব্যটিত ঔষধ, আইওডাইড্ অফ্ পোটাসিয়াম্ প্রভৃতি

যাহাদিগকে আচৌষক ঔষধি বলা হয়, তাহাদিগের ব্যবহারে কোন উপকারই হয় না এবং ব্যবহার করিলে অন্যান্য উপযোগী ঔষধ উপেক্ষিত হইবার সম্ভাবনা ।

রোগীকে শয়ান রাখিয়া সম্পূর্ণরূপে পরিশ্রম হইতে বিরত রাখা নিত্যান্ত বিজ্ঞানের আবশ্যিকতা । কর্তব্য । রোগের তীব্র লক্ষণ তিরোহিত হইলেও কিছুদিন ঐ ভাবে রাখিতে হয় । এই রোগে পরিশ্রম বিরতি কতদূর আবশ্যিক তাহা বলা যায় না । যাহাদিগের রোগ অনেক দিন পর্য্যন্ত উপেক্ষিত থাকিয়া ধরা পড়ে, তাহাদিগকে পরিশ্রম হইতে বিরত রাখিলে শ্রম বিরতির উপকারিতা বুঝা যায় ।

তীব্র লক্ষণ সকল উপশমিত হইলে প্রদাহজন্য নিঃসৃত পদার্থ আচৌষ্য-তীব্র লক্ষণ । করিবার আশায় ত্বকের উপর প্রত্যুত্তেজনা করা কর্তব্য কিন্তু ইহা মৃদুভাবে ও অনেক দিন পর্য্যন্ত করিতে হয় । যে অবধি একত্ব ত্বক্ উঠিয়া না যায় প্রত্যাহ টিং আয়োড়িন্ দ্বারা প্রলেপ দিলে ভাল হয়, কিং ইহা অপেক্ষা পুনঃ পুনঃ ব্রিষ্টার্ দিলে অধিক উপকার হয় । একবার ব্রিষ্টা দিয়া তাহার ক্ষত বজায় রাখিবার জন্য স্যাবিন্ মলম অথবা অন্য কো ঔষধ দেওয়া অপেক্ষা পুনঃ পুনঃ ছোট ছোট ব্রিষ্টার্ দেওয়া ভাল ।

পাকিয়া উঠিলে বস্তিস্ফোটক অন্তর করা কর্তব্য কি না বিচার করা উচিত বস্তিস্ফোটক অন্তর করা । স্ফোটকের মুখ কুঁচকিতে থাকিলে এবং পুষ অধিক গভীর দেশে না থাকিলে অন্তর করাই ভাল । অন্তর করা হইলে স্তনস্ফোটকে যেরূপ পচননিবারক পদ্ধতি অনুসারে চিকিৎসা করা যায়, সেইরূপ করা আবশ্যিক । কিন্তু স্ফোটক ত্বরায় অন্তর করা উচিত নহে, পুষ যতদিন উপরে না উঠে ততদিন অপেক্ষা করিতে হয় । ওয়েষ্ট, ডানক্যান্ প্রভৃতি সাহেবগণ বস্তিস্ফোটক সম্বন্ধে অন্তর করিতে পুনঃ পুনঃ নিষেধ করিয়াছেন । তাঁহাদের এই উপদেশ সারগর্ভ সন্দেহ নাই । যোনিপ্রণালী কি সরলান্তের দিকে যদি স্ফোটকের মুখ হয় তাহা হইলে উক্ত নিয়মটি অবশ্য প্রতিপালন করিতে হয় । কারণ তথায় পুষ হইয়াছে কি না সূচীদ্বারা পরীক্ষা করা যায় না এবং পুষ নিশ্চয়ই হইয়াছে না জানিলে অস্ত্রাঘাত করাও বিপদজনক । এইরূপ রোগের চিকিৎসার জন্য এম্পিরেটার্ যন্ত্রের সাহায্য নিত্যান্ত আবশ্যিক । এই যন্ত্রদ্বারা

অধিকাংশ পুষ নির্বিঘ্নে বাহির করা যায় এবং ইহা ব্যবহার করিতে কোন
 ঝুঁকি নাই, এমন কি অসময়ে ব্যবহার করিতে কোন অনিষ্ট হয় না।
 এই দ্রব্যদ্বারা যদি সমস্ত পুষ বাহির করা না যায় তাহা হইলে অবশেষে
 বৈষ্ণব শস্ত্রদ্বারা কর্তন করা বাইতে পারে। বস্তিস্ফোটকের শস্ত্রচিকিৎসা
 এত গুরুতর ও বহুল যে এখানে তাহার সবিস্তার বর্ণনা করিবার স্থান নাই।
 সুপাচ্য ও পুষ্টিকর পথ্য প্রচুরপরিমাণে দেওয়া কর্তব্য। রোগের প্রথমাবস্থায়
 বিস্ক-টি, দুগ্ধ, ডিম্ব প্রভৃতি দিলে ভাল হয়। পাকিয়া উঠিলে প্রচুরপরিমাণে
 মাংস ও মদ্য দিতে হয়, কারণ তখন দেহক্ষয় হইতে থাকে। শরীরের কোন
 স্থান হইতে অনর্গল পুষ বাহির হইতে থাকিলে, রোগী এত অধিক ভোজন
 করিয়া জীর্ণ করিতে পারে যে দেখিলে আশ্চর্য্য হইতে হয়। দেহের বলাধান
 মন্থন বলকারক ঔষধি দেওয়া আবশ্যক তজ্জন্য কুইনিন্, লোহ ও কডলিভার
 তৈল দিলে উপকার হয়।

দ্বিতীয় খণ্ড সমাপ্ত ।

